N° 103.

ESSAI

SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES

DES NÉVRALGIES DE LA FACE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 juin 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-J. CHAPONNIÈRE, de Genève;

Ancien Élève des hôpitaux; Membre de la Société médicale d'observation.

Perpendendæ et numerandæ observationes.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD, *Examinateur*.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / JULES CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉEIL. / ANDRAL, *Président*.
Pathologie et thérapeutique générale	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur*.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur*.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD, *Suppléant*. / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin-Solon.
Brongniart, *Examinateur*.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Devergie, *Examinateur*.	Sandras.
Dubled.	Trousseau.
Dubois, *Suppléant*.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

J.-J. CHAPONNIÈRE.

ESSAI

SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES

DES NÉVRALGIES DE LA FACE.

Les névralgies de la face, dont le siége et les causes vont faire le sujet de cette dissertation, n'ont été étudiées séparément et sous un nom spécial que depuis le milieu du siècle dernier. Avant cette époque, elles étaient probablement confondues sous les noms d'*hémicranie*, d'*odontalgie*, de *clou hystérique*, de *rhumatisme de la face*, de *ris sardonique*, etc. ; cependant plusieurs auteurs, dans leurs recueils d'observations, avaient déjà signalé quelques faits où l'on pouvait reconnaître tous les symptômes de l'affection de la face dont les nosologistes modernes ont fait un genre particulier de maladies. Ainsi *Massa*, *Fabrice de Hilden*, *Schenckius*, *Poterius*, *Van-der-Linden*, *Thomas Bartholin*, *Daniel Ludovicus*, *Hartmann Degner*, *Fréd. Hoffmann*, *Wepfer*, etc., etc., ont rapporté des histoires de maladies dans lesquelles il est impossible de méconnaître ce que nous appelons maintenant *névralgie de la face*; mais aucun de ces auteurs n'avait songé à en réunir plusieurs cas, et à leur imposer un nom particulier, lorsqu'en 1756 parut le livre d'*André* sur les maladies de l'urètre, livre qui renferme plusieurs observations de mouvemens

convulsifs de la face accompagnés de cruelles souffrances. Après avoir discuté et rejeté quelques dénominations, ce praticien crut devoir s'arrêter à celle de *tic douloureux*. A l'apparition de l'ouvrage d'*André*, l'attention des médecins fut éveillée ; des faits qui auraient passé inaperçus se notèrent, et la maladie qui nous occupe commença à prendre place dans les cadres des classificateurs. Comme notre but n'est pas ici de faire connaître les différentes phases que parcourut l'étude de cette affection, nous n'insisterons pas davantage ; nous rappellerons seulement qu'en 1800, M. *Chaussier* proposa de consacrer à ce genre de douleur le nom de *névralgie*, en la caractérisant, « 1°. *Par la nature* de la douleur, qui, dans le commencement, est « légère, obtuse, éloignée, mais qui bientôt devient vive, déchirante, avec pulsations, élancemens, tiraillemens successifs, « et revient par accès plus ou moins longs et rapprochés, parfois « périodiques, intermittens ou rémittens, plus souvent irréguliers, « atypiques, mais ordinairement sans rougeur, chaleur, tension ou « gonflement de la partie. 2°. *Par le siége* de la douleur, toujours fixée « sur le tronc ou la branche d'un nerf, et qui, dans le paroxysme, « se propage, s'élance du point primitivement affecté sur toutes ses « ramifications, les parcourt comme un éclair jusqu'à leurs extrémités, les suit dans leurs diverses connexions, les affecte tantôt « successivement les unes après les autres, tantôt toutes ensemble, « ou qui d'autres fois se borne particulièrement à un ou deux de ses « filamens. »

Après ce court préliminaire, nous passons de suite à la discussion du siége des névralgies qui occupent la face.

Siége des névralgies de la face.

Les auteurs qui les premiers observèrent des malades atteints de prosopalgie n'hésitèrent pas à mettre le siége de leurs souffrances dans les nerfs de la face ; de ce nombre, *Wepfer* et *Fréd. Hoffmann* ont surtout exprimé avec précision l'idée qu'ils avaient sur le genre

d'organes atteints par la maladie. Voici ce que dit le premier de ces écrivains : « *Existimo nervum illum affligi, qui post ephippium exit, ac « ramulos intra orbitam oculi spargit et intra os maxillæ superioris super « radicibus dentium superiorum incedit, os maxillæ superioris perforat, « ac radices labro superiori et naribus suppeditat.* » *Hoffmann* n'est pas moins précis : « *Meretur ille,* dit-il en parlant de la maladie pour la- « quelle on le consultait, *ad rarissimos referri morbos; et sedem suam, « procul omni dubio, in nervosis istis partibus, quæ musculos faciei in- « vestiunt, et à pari nervorum quinto, suos natales mutuantur, habet. « Neminem enim rei anatomicæ peritum fugiet, quòd par illud quin- « tum quamplurimis ramificationibus per externas capitis partes dis- « pergatur : siquidem ab eo ad nares, musculos oculorum, palpebras, « maxillam superiorem ac inferiorem, genas, glandulam parotidem, « musculum temporalem, pericranium et quod ossa faciei tegit, perios- « teum, quamplures tendunt propagines...* » *Thouret* rapporte la névralgie à l'affection purement douloureuse des nerfs, qui n'a rien de commun avec les affections des muscles ou fibres musculaires, et il croit que la névralgie de la face est une affection propre et particulière du plexus nerveux auquel on a donné le nom de *patte d'oie..... Lentin* se demande « si le siége primitif et propre du mal ne serait « pas dans la moelle allongée, d'où il peut facilement s'étendre « à la moelle en bas, au cerveau en haut; les tiraillemens du vi- « sage, la salivation abondante, l'embarras de la parole, com- « mencent en effet, dit-il, en même temps que la maladie. » J'avoue que je ne trouve pas le lien entre l'hypothèse qu'il émet et les raisons qu'il allègue. M. *Bellingeri* penserait que, dans quelques cas, des lésions cachées et obscures du cervelet seraient le point de départ d'une névralgie de la face; car, dit-il, les cinquième et septième paires tirent en grande partie leur origine des prolongemens du cervelet. Enfin M. *Charles Bell* place le tic douloureux sous l'influence du grand sympathique, voilà pourquoi, dit-il, il attaque si souvent le nerf maxillaire supérieur, qui a les connexions les plus directes avec le sympathique. Il est assez singulier que M. *Bell*, qui a placé dans la

cinquième paire toute la sensibilité de la face, veuille mettre le siége d'une maladie aussi douloureuse dans le grand sympathique. Pour nous, nous pensons avec M. *Boyer*, que le tic douloureux a son siége spécial dans les nerfs de la face, et que l'expression de *névralgie* lui est parfaitement appliquée; parce que, 1°. la douleur la plus vive occupe et suit presque toujours le trajet d'un nerf considérable, et les irradiations de la douleur paraissent imiter les divisions et subdivisions du nerf affecté; 2°. parce que la section du nerf fait cesser sur-le-champ la douleur, qui reparaît après la cicatrisation; 3°. parce que si, après avoir découvert le nerf par des applications successives de caustiques, on vient à tirailler l'escharre qui le recouvre, comme le faisait *André*, on reproduit sur-le-champ un accès de douleur; 4°. parce qu'enfin si on exerce une compression un peu forte sur un des rameaux affectés, on parvient ordinairement à intercepter la souffrance.

Maintenant existe-t-il des névralgies du nerf facial, ou *faciales* proprement dites? le siége de la maladie peut-il être dans la portion dure de la septième paire? M. *Chaussier* n'a pas eu l'occasion de l'observer, et n'en a trouvé aucune observation précise dans les écrivains. M. *Ollivier* (Dictionnaire en 21 vol.) paraît douter de son existence; M. *Hildenbrandt* n'a jamais vu de névralgie de la septième paire, et pense que les observations qu'on a données comme s'y rapportant sont des maladies convulsives accompagnées de douleurs. Il faut avouer que les belles recherches de M. *Bell* corroborent encore cette manière de voir, en ne faisant de la portion dure qu'un nerf du mouvement. Mais si la douleur, partant du trou stylo-mastoïdien, se répand sur la face, l'oreille, le cou, l'occiput, n'aura-t-on pas quelque raison de croire que le siége en est dans le nerf facial? M. *Chaussier* disait que si la névralgie de ce nerf existait, elle serait caractérisée par les douleurs qui suivraient un pareil trajet; et si cette douleur a les caractères qu'on assigne à la névralgie, comment fera-t-on pour ne pas la comprendre dans cette classe de maladies? D'ailleurs l'hémiplégie faciale est souvent accompagnée de douleurs, et il n'est pas

douteux que son siége ne soit dans le nerf facial. Parmi les auteurs qui ont parlé de la névralgie du nerf facial, nous citerons en première ligne *Weisse*, qui, après avoir énuméré diverses espèces de névralgies, dit : « *Alius dolor est dolor processûs mastoïdei, qui initio tanquàm « levis dentium dolor incidit, nonnunquàm autem tanquàm species levis « trismi vehementioribus doloribus juncta apparet, tandem verò pro- « cessum mastoïdeum afficit, undè, vel antrorsùm versùs aurem, vel re- « trorsùm ad occiput, aut sursùm ad tempora, aut deorsùm ad collum « defertur.* » *Waton* a observé aussi une névralgie qui paraît appartenir au nerf facial : « Le malade éprouvait des tiraillemens douloureux et si violens à la partie gauche de la tête, que l'œil et la bouche « entraient dans une effroyable contraction spasmodique. Ces tiraille- « mens partaient de l'occiput, un peu au-dessus de la nuque, entre « elle et l'apophyse mastoïde ; le toucher, le moindre mouvement, « renouvelaient les douleurs, qui duraient quatre ou cinq minutes ; « celles qui survenaient spontanément, sans agent extérieur, étaient « généralement plus longues et plus violentes ; chaque accès commen- « çait par un point de douleur plus ou moins aigu à l'endroit dési- « gné, et toujours le même; de là, comme d'un centre commun, « s'élançaient avec rapidité des rayons douloureux vers la bouche, « l'œil et la joue gauche, et presque en même temps survenaient des « convulsions aux muscles de ces parties. » Ce sont bien là les caractères d'une névralgie de la face, et le siége paraît bien en être fixé dans le nerf facial. Ne peut-on pas encore reconnaître des névralgies du nerf facial dans les observations suivantes ?

« Une femme se plaignait d'une douleur vive à l'angle droit de la « mâchoire inférieure, douleur qui s'étendait sur toute la mâchoire « de ce côté, se portait sur une partie de la face jusque sur l'aile du « nez, avec trémoussement des parties musculaires : cette douleur « revenait par accès longs et violens, après quelques heures d'un re- « pos incomplet, pendant lequel il existait toujours une douleur « sourde. Dans le fort de l'accès, la douleur se portait sur l'occiput, « et se répandait sur toute la moitié postérieure de la tête jusqu'à son

« sommet ; il y avait des élancemens douloureux, instantanés, comme « des coups électriques. » (*Méglin*, obs. 3.)

« Une femme éprouvait des douleurs vives, qui se concentraient « sur le nerf facial du côté droit; elles paraissaient tous les jours à « des heures indéterminées. La sensation douloureuse commençait à « la sortie du facial, par le trou stylo-mastoïdien, et se prolongeait à « la région temporale, à la joue, aux lèvres et à la partie supérieure « du cou; la bouche était un peu tournée du côté malade. » (*Ribes.*)

On trouvera encore, dans la savante dissertation de M. *Bellingeri*, deux observations qui sont, à mon avis, des névralgies du nerf facial. *Hartmann* en rapporte encore une autre dans laquelle la compression du nerf facial, à sa sortie du trou stylo-mastoïdien, faisait cesser tout à coup la douleur. Je regrette de ne pas citer tout au long ces trois observations, mais cela m'entraînerait trop loin.

Pour nous résumer, disons que nous admettons des névralgies du nerf facial, malgré l'autorité de MM. *Chaussier*, *Ollivier* et *Hildenbrandt*, et malgré les fonctions physiologiques dont les expériences de M. *Bell* ont prouvé qu'il était le siége. Peut-être aussi, en raison de ces mêmes fonctions, lorsque ces maladies seront mieux connues, trouvera-t-on quelques différences entre les névralgies qui affectent la cinquième paire, et celles qui affectent la portion dure de la septième. Jusque-là les faits nous forceront de les admettre dans un même genre. Du reste, les névralgies du nerf facial sont beaucoup plus rares que celles qui affectent les branches du trifacial. Je voudrais exprimer d'une manière plus exacte leur rapport de fréquence; mais, dans les faits que j'ai sous les yeux, les trajets de la douleur ne sont pas, dans un assez grand nombre d'observations, assez exactement indiqués pour que toute erreur fût impossible; je suis donc forcé de m'en tenir à une assertion générale.

Caractères anatomiques.

Il existe peu de descriptions d'autopsies d'individus morts névralgiques; soit que la maladie ayant cessé quelque temps avant la mort, les médecins n'aient pas songé à visiter les organes qui avaient été le siége de si vives douleurs, soit qu'ils aient désespéré d'y trouver les traces d'une maladie qui dans l'espace de quelques minutes fait éprouver à celui qui en est atteint les plus cruelles souffrances, et tantôt le laisse dans le calme le plus parfait. Nous allons rapporter tout ce que nous avons trouvé consigné dans les auteurs à ce sujet. Au rapport de *Thouret*, *Brieude* aurait eu occasion d'observer deux tics douloureux et convulsifs qui accompagnèrent les malades jusqu'au tombeau, et qui se trouvèrent compliqués avec une hydropisie du cerveau; *Thouret* fait observer que l'affection du cerveau a pu être aussi bien une suite qu'une cause du tic douloureux; d'ailleurs l'observation de *Brieude* est trop incomplète pour avoir quelque valeur. Quelques auteurs prétendent aussi que *Curt. Sprengel* a trouvé les nerfs du visage tendus et gonflés de sérosité; ils n'indiquent pas l'ouvrage de *Sprengel* dans lequel ils ont puisé ce fait. Je l'ai cherché et ne l'ai pas trouvé; mais tel qu'il est rapporté il est impossible d'y ajouter la moindre importance. *Bichat* rapporte que *Desault*, ayant eu occasion d'ouvrir deux malades qui avaient été attaqués de tic douloureux, trouva les nerfs du côté malade semblables à ceux du côté opposé. Au rapport de M. *Reverdit*, M. le professeur *Dubois* a rencontré plusieurs fois des lésions organiques du cerveau à l'endroit correspondant à l'origine du nerf. M. le professeur *Dupuytren* a vu, sur un homme qui avait long-temps souffert de la névralgie faciale, le nerf facial plus gros que celui du côté opposé. M. *Astley Cooper* rapporte dans ses leçons que le docteur *Thomas* a disséqué un homme dont le nerf sous-orbitaire avait été affecté, et que ce nerf avait été trouvé d'un volume beaucoup moins considérable que celui du côté opposé. M. *Abernethy* dit que dans le corps d'un médecin qui avait

souffert de la névralgie de la face on ne trouva nulle part de lésion organique. M. *Carter* dit que dans l'autopsie du docteur *Pemberta* on ne trouva aucune apparence morbide sur les nerfs, et on les poursuivit aussi loin que les symptômes qui avaient existé l'exigèrent. Le docteur *Blackett* dit que, sur un nègre qu'il a eu occasion d'ouvrir, les nerfs, examinés avec soin, n'offrirent pas la moindre apparence de lésion, et que leurs enveloppes ne présentaient aucun signe d'inflammation. Dans un autre homme l'apparence des nerfs était naturelle. Nous ne ferons qu'une remarque sur toutes ces observations, c'est que l'absence de détails soit des symptômes pendant la vie, soit de l'état de tous les organes après la mort, ne permet d'en tirer aucune conséquence. Voici maintenant trois cas plus intéressans. MM. *Fribault* et *Maréchal* ont consigné, dans le Journal général de médecine, l'observation d'une femme de trente-trois ans, qui depuis plusieurs années se plaignait de douleurs à la tête revenant par intervalles ; plus tard elles prirent le caractère de la névralgie faciale (il est à regretter qu'on ne nous donne pas ce caractère), et tous les moyens employés ne purent procurer aucun soulagement à la malade, qui continua à souffrir jusqu'à sa mort, qui fut causée par une carie vertébrale. A l'autopsie voici ce que présenta l'intérieur du crâne : « La masse céré-
« brale étant enlevée, on put voir à l'angle interne de la face
« moyenne du crâne une tumeur dure adhérente à la dure-mère, se
« prolongeant par le trou déchiré antérieur jusqu'à la partie supé-
« rieure de la lame externe de l'apophyse ptérygoïde, qu'elle avait
« creusée dans une étendue de deux lignes et demie de diamètre sur
« une demi-ligne de profondeur; la tumeur, de la grosseur d'une
« forte aveline dans le crâne et de celle de l'extrémité du petit doigt
« à sa terminaison, était dure, lardacée, d'une résistance un peu
« moindre que celle d'un cartilage; on y voyait plusieurs cavités rem-
« plies d'un fluide brunâtre ; la partie droite de la protubérance an-
« nulaire se trouvait, dans toute son étendue, recouverte d'une subs-
« tance semblable à celle de la tumeur décrite. L'origine du nerf tri-
« facial se confondait avec cette masse lardacée, dans laquelle on

« ne put suivre ses divisions, que nous trouvâmes cependant saines « à leur entrée dans les trous maxillaires supérieur et inférieur ; « l'ophthalmique droit de *Willis*, seulement à sa sortie du sinus ca- « verneux, avait plus de volume que celui du côté opposé, ce qui pa- « raissait tenir au gonflement de sa gaîne. » On trouve dans le Journal médical et chirurgical d'Édimbourg, pour l'année 1826, une autopsie faite par le docteur *Tyrrell* et rapportée par le docteur *Belcher* : il s'agit d'un homme qui mourut après de longues et continuelles souffrances (nous regretterons encore ici qu'on ne nous ait pas donné la description exacte des symptômes de la névralgie). M. *Tyrrell*, à l'examen cadavérique, trouva dans le crâne deux tumeurs fongoïdes, prenant leur origine de la dure-mère ; l'une, située sur le côté droit de la selle turcique, était intimement unie avec les branches de la cinquième paire, et comprimait surtout la deuxième et la troisième de ces branches ; l'autre, de la grandeur de la moitié d'un œuf de poule, placée sur l'apophyse basilaire de l'occipital, était réunie à la première tumeur par un prolongement de même matière qui passait par-dessus l'extrémité du rocher du temporal droit ; le pont de *Varole* et la moelle allongée étaient déplacés et comprimés par la masse malade. Le dernier cas que j'ai à citer est dû à M. *Montault*, qui l'a publié en 1829 dans le Journal de physiologie de M. *Magendie ;* en voici l'abrégé : Une femme de cinquante-trois ans fut, en 1823, renversée par un cheval ; elle se guérit bien des contusions de sa chute, mais depuis ce temps elle commença à ressentir des douleurs de tête continuelles, qui, par suite de chagrins, dégénérèrent en une véritable céphalée. Traitée pendant quatre mois sans succès à l'Hôtel-Dieu, elle fut reçue le 7 février 1828 à Saint-Louis. Outre la douleur qu'elle a toujours ressentie, et qu'elle rapportait à la base du crâne, elle éprouvait des accès dans lesquels l'œil droit et tous les traits du même côté s'agitaient convulsivement ; des cris étaient arrachés à la malade ; les larmes et la salive coulaient abondamment ; ces accès duraient environ une demi-heure ; du reste il n'y avait aucune paralysie, les facultés instinctives et intellectuelles étaient en bon état ; ces accès, en

se rapprochant, finirent par amener un état comateux et la mort. Dix jours avant, l'œil droit s'était altéré, la conjonctive était rouge et boursoufflée, la cornée transparente obscurcie; l'œil restait constamment ouvert.

Autopsie. Dans la fosse cérébrale postérieure droite, au niveau du trou auditif interne et déchiré postérieur, on aperçoit une dépression creusée dans le rocher; sa forme est ovalaire; au-devant de la face inférieure du cervelet, à droite du mésocéphale et au-dessous de sa cuisse droite ou prolongement postérieur droit, existe une tumeur du volume d'une noix, à peu près circulaire dans sa circonférence, d'un rouge violacé, légèrement aplatie suivant son épaisseur; elle présente un pouce d'étendue dans toutes ses autres dimensions; sa position est celle-ci : appuyant en bas sur la dépression de la fosse occipitale postérieure droite, sur les quatre paires de nerfs qui s'y rencontrent et sur le bord supérieur du rocher, en rapport en haut avec la partie latérale droite et la cuisse droite du mésocéphale, qui présentait des altérations dont il sera fait mention; en dedans avec le mésocéphale, en dehors avec le lobe postérieur droit du cerveau, en avant avec le lobe moyen et le bras droit de la protubérance annulaire, en arrière avec le lobe droit du cervelet; inégalement bosselée à sa circonférence, pesante et dure au toucher, cette tumeur est libre dans toute sa surface, excepté en arrière et en haut, où elle n'a qu'une adhérence médiate avec l'endroit de réunion du mésocépale et du cervelet; sur la face inférieure rampent la première paire de nerfs, évidemment aplatie; la septième et la huitième (portion dure et molle), qui sont également comprimées et semblent faire partie de la tumeur : celle-ci présente à l'incision une substance fibreuse, comme lardacée, de consistance assez forte pour la faire crier sous le scalpel, en quelques endroits présentant çà et là de petits points rougeâtres, violacés, en un mot l'aspect d'une tumeur fongueuse. Le mésocéphale, déjeté à gauche, est ramolli et jaunâtre dans sa partie latérale droite, ainsi que son prolongement postérieur du même côté. La glande pinéale est saine, ainsi que le reste du cerveau. Il existe une très-grande quan-

tité de sérosité dans les ventricules latéraux, très-peu dans les membranes du rachis. Les méninges sont partout saines, excepté au niveau de la dépression du rocher, où la dure-mère et le feuillet cranien de l'arachnoïde sont détruits. — *Nerfs encéphaliques.* La cinquième paire est aplatie et infiltrée, ainsi que le renflement qui fournit les trois branches; la septième et la huitième paires sont confondues avec la tumeur, dont elles côtoient le bord interne et la face inférieure, avant d'arriver au trou labyrinthique. Les nerfs craniens ont été examinés dans le reste de leur trajet; les première, deuxième, troisième, quatrième, cinquième et sixième paires ne présentent aucune altération sensible; les branches de la cinquième surtout ont été suivies à droite et à gauche sans présenter de différences.

Voilà tout ce que les livres m'ont fourni sur les altérations pathologiques que l'on peut supposer avoir eu quelques connexions avec une névralgie qui aurait existé pendant la vie; la dernière observation surtout est la plus précieuse, car les symptômes qui y sont relatés ne permettent pas de douter qu'on n'eût eu affaire à une névralgie de la face, tandis que dans les deux avant-dernières l'absence de détails laisse cette question encore douteuse.

Causes.

Les névralgies de la face sont un genre de maladie rare; des médecins, qui avaient cependant eu une pratique étendue, ne les ont observées que peu de fois. *Sauvages*, dans sa Nosologie, dit n'en avoir rencontré qu'une; *Thilenius*, dans l'espace de vingt ans, ne l'a vue que deux fois; le docteur *Æpli* qu'une seule fois en vingt-sept ans. Cette affection n'est pas commune; soulèverons-nous la question de savoir si cependant elle l'est plus que dans les temps passés? parlerons-nous de la civilisation, qui, en amollissant les mœurs, expose aux maladies nerveuses, et en augmente le nombre? Mais nous sortirions entièrement du domaine du positif pour nous livrer à toutes les hypothèses du raisonnement, et nous courrions trop de risques

de nous égarer, sans arriver à rien de certain ; nous laisserons donc cette discussion à ceux qui font de la médecine sans avoir besoin des faits. Dans quelle proportion les névralgies de la face sont-elles avec les autres maladies qui affligent l'espèce humaine? Je ne connais qu'une tentative qui ait été faite pour apprécier ce rapport ; les résultats s'en trouvent dans la dissertation d'*Hartmann :* sur 1,449 malades qui se présentèrent du 20 janvier 1807 au 24 janvier 1810 à la clinique de consultation de Tubinge, 15 étaient atteints de sciatique, 8 de névralgie de la face ; de manière que la fréquence de ces deux névralgies était dans le rapport de 8 : 15; ou, en d'autres termes, si un malade sur 96 était atteint de sciatique, un sur 180 était attaqué de prosopalgie. Mais, ajoute *Hartmann,* il ne faut pas passer sous silence que la clinique de consultation est beaucoup plus fréquentée par des malades porteurs d'affections chroniques que par des malades atteints d'affections aiguës, de façon que, suivant une estimation non pas exacte, mais vraisemblable, un malade sur 290 peut souffrir de la névralgie de la face.

On peut juger, en effet, que cette estimation n'est pas exacte, car on ne sait sur quelles bases était établi le rapport entre les maladies aiguës et les maladies chroniques; mais cette tentative n'en est pas moins à l'éloge de son auteur, car elle indique le désir qu'il ressentait de sortir d'une assertion générale et approximative, pour introduire le positif dans cette question. Ces recherches auraient besoin d'être continuées et confirmées pour justifier la proportion qu'il a admise, même comme vraisemblable.

Causes prédisposantes. — Le sexe. Pujol et *Fothergill* disent que les femmes sont plus sujettes à la névralgie de la face, à cause de leur grande sensibilité; cependant *Fothergill* avait plus que cette raison pour le croire, puisqu'il l'avait observée plus souvent chez les individus du sexe féminin. *Thouret* croyait que les hommes y étaient plus sujets ; sur 20 personnes qu'il avait vues attaquées de tic douloureux, 14 étaient des hommes, 6 seulement des femmes. Il n'a pas,

comme *Fothergill*, cherché immédiatement une cause à cette différence, et je pense qu'il a eu raison. D'autres auteurs ont donné le rapport qu'ils avaient trouvé entre les individus atteints de névralgie, quant au sexe : ainsi *Forstmann* rapporte que le professeur *Gunther* a trouvé, sur 6 malades, 5 femmes et 1 homme; *Siebold*, sur 92, 54 femmes et 38 hommes; *Hartmann*, sur 73, 41 femmes, 32 hommes; *Méglin*, sur 10, 7 femmes et 3 hommes; M. *Reverdit*, sur 24, 14 femmes et 10 hommes; *Franck*, sur 9, 3 femmes et 6 hommes: et il ajoute que les autres médecins de Wilna reconnaissent que la névralgie est plus fréquente chez les hommes; *Bellingeri*, sur 21, 13 hommes et 8 femmes.

Pour établir ce rapport sur une plus grande échelle, j'ai transcrit dans les journaux de médecine les plus estimés les observations de névralgie de la face qui s'y rencontraient; j'ai écarté les cas dont le diagnostic m'a paru douteux; puis j'ai additionné, et voici ce que j'ai trouvé : sur 253 individus, 133 étaient du sexe féminin, 120 seulement du sexe masculin. Je crois qu'on en peut tirer la conclusion que les deux sexes y sont à peu près également prédisposés.

L'âge. Pujol et Fothergill disent que la névralgie ne se montre jamais avant quarante ans. Mais depuis ces auteurs, les exceptions ont abondé à l'assertion qu'ils avaient émise : *Gunther* l'a observée sur une jeune fille de 9 ans; *Herber*, sur une jeune personne de 15; *Leidenfrost*, sur une de 19; *Weisse*, de 20, de 29; *Jackson*, de 26; M. *Boyer*, sur un jeune homme de 23 ans, qui en était affecté depuis sa dix-septième année; M. *Reverdit*, sur un enfant qu'il voyait avec son père, et il en a été affecté lui-même long-temps avant l'époque indiquée, etc., etc. Nous n'appuierons pas sur ces exceptions, puisque nous verrons plus bas, dans le tableau que nous offrirons, qu'elles détruisent la règle. Quel est donc l'âge qui est le plus exposé aux névralgies de la face? Les chiffres seuls pourraient répondre, et peu d'auteurs se sont occupés de chercher là la solution de la question. *Hartmann* dit bien que, sur 21 cas où l'âge avait été noté chez

des hommes atteints de prosopalgie, l'âge moyen était 41 ans, et que, pour 24 femmes, la moyenne était 42 ans. Mais il est évident que ce résultat est insignifiant; car on a pris les malades à une époque indéterminée de leur affection, qui datait peut-être de dix, de vingt ans, et il est facile de voir que c'était le début qu'il s'agissait surtout de noter. Pour éclaircir la question, j'ai recherché, sur les 253 observations que j'ai recueillies dans les journaux, celles où le début avait été indiqué, et je les ai mises en tableau. Cependant les résultats que j'ai obtenus n'ont pas encore toute la rigueur qu'il serait possible de leur donner; car les auteurs n'indiquent pas les précautions qu'ils ont prises pour s'assurer si les malades répondaient vrai, si leur mémoire était fidèle; ils emploient quelquefois des expressions qui indiquent qu'ils ne sont sûrs qu'approximativement du début. J'ai écarté les observations où il pouvait y avoir quelque doute trop fort; et pour atténuer encore les causes d'erreur, j'ai divisé les âges en périodes de dix ans, à l'exception toutefois, pour les femmes, de la période de quarante à cinquante ans, où les auteurs prétendent qu'elles sont le plus exposées, à cause de la cessation des menstrues. Quoiqu'il soit imparfait et entaché de plusieurs causes d'inexactitude, quoique, de plus, il ne repose que sur un petit nombre de faits, je n'hésite pas à donner ce relevé; car c'est encore ce qu'il peut y avoir de plus certain. Il ne faut pas perdre de vue non plus que le nombre des individus existans n'est point le même à toutes les périodes de la vie; il faudrait donc, pour tirer tout le parti possible d'un relevé pareil, avoir en regard un tableau qui indiquerait d'une manière exacte combien, sur 1,000 individus, il en existe d'un à dix ans, de dix à vingt ans, de vingt à trente, ainsi de suite, et le comparer au premier relevé.

Sur 65 femmes, dans l'observation desquelles le début de la maladie était noté, voici comment étaient répartis les chiffres : d'un à dix ans, 1; de dix à vingt, 8; de vingt à trente, 16; de trente à quarante, 11; de quarante à cinquante, 13 (de quarante à quarante-cinq, 6; de quarante-cinq à cinquante, 7); de cinquante à soixante,

8 ; de soixante à soixante-dix, 6 ; de soixante-dix à quatre-vingts, 2.

Pour les hommes, sur 54 : d'un an à dix, 1 ; de dix à vingt, 4 ; de vingt à trente, 10 ; de trente à quarante, 12 ; de quarante à cinquante, 11 ; de cinquante à soixante, 9 ; de soixante à soixante-dix, 5 ; de soixante-dix à quatre-vingts, 2.

C'est donc de vingt à trente ans que les femmes, de trente à quarante que les hommes sont le plus exposés aux névralgies de la face. Peut-être les diverses branches des nerfs de la face sont-elles affectées à des âges différens ; c'est une question que la manière dont on a recueilli les observations de névralgies jusqu'à présent ne nous permet pas de résoudre.

Le tempérament. Fothergill dit que les femmes qu'il a vues atteintes de la névralgie de la face étaient *généralement* d'une constitution solide, et même robuste ; qu'elles avaient les cheveux noirs, et qu'elles n'étaient sujettes à aucun genre particulier de maladies. Cette dernière phrase paraîtra curieuse à ceux qui savent que *Fothergill* attribuait surtout la douleur de la face au virus cancéreux. *Pujol* croit que le tempérament hystérique, hypochondriaque, nerveux, est une cause prédisposante. *Leuthner* prétend que le tempérament phlegmatique est moins exposé que les autres. *Bellingeri* pense que, parmi les hommes, les individus bilieux et pléthoriques, parmi les femmes, celles qui sont d'un tempérament nerveux et irritable, sont plus exposés à la névralgie de la face. Si l'on demande quelle réponse font les faits à ces assertions, il sera difficile d'en tirer une précise. Parmi les observations que j'ai sous les yeux, tous les tempéramens coïncident avec l'existence de la névralgie. Dire quel est celui qui se montre le plus souvent joint à cette affection est impossible, du moins d'une manière exacte. Qui peut affirmer que tous les auteurs entendent les tempéramens de la même manière ? Pour les tempéramens bien tranchés, on pourrait encore croire que tous leur donnent la même définition ; mais pour ceux qui sont sur les limites, pour ceux qui se compliquent, cela serait difficile. Un tempérament ner-

veux-sanguin, mélancolique, irritable, mucoso-nerveux, leucophlegmatique, présente-t-il à tous la même idée? Cela pourrait ne pas être; on ne pourra donc introduire l'exactitude dans cette question que lorsque ceux qui recueilleront les histoires de maladies voudront bien nous donner les traits les plus saillans de la constitution de l'individu qu'ils auront observé, au lieu d'un mot qui peut-être ne présente pas à tout le monde le même sens. Ce qu'on peut affirmer relativement aux tempéramens, c'est qu'ils sont tous exposés; les tempéramens nerveux, hystériques, hypochondriaques, mélancoliques, comme le veut *Pujol;* les tempéramens forts, bilieux, sanguins, pléthoriques, à muscles développés, comme le pense *Bellingeri;* les tempéramens leucophlegmatiques, lymphatiques, à cheveux blonds et à muscles peu développés, comme ne le croit pas *Leuthner.* Dire lequel l'est le plus, c'est ce que personne ne doit se hasarder à affirmer, jusqu'à ce que des faits plus précis nous l'apprennent.

L'hérédité. Les névralgies de la face sont-elles une maladie héréditaire? Tous les auteurs qui ont écrit sur les maladies nerveuses ont parlé de la disposition qu'y avaient les enfans de ceux qui en avaient été attaqués. Cette disposition peut être vraie pour quelques maladies nerveuses; voyons ce qui en est pour les névralgies, c'est-à-dire recherchons les faits sur lesquels on peut appuyer cette opinion. M. *Reverdit* a eu l'occasion d'observer deux frères, l'un atteint d'une névralgie sous-orbitaire, l'autre d'une sciatique nerveuse, dont le père avait été affecté de la première de ces deux névralgies. Il a vu encore un jeune homme atteint d'une névralgie maxillaire, dont la mère était tourmentée par la même affection. Le docteur *Elsaesser* a inséré dans le Journal d'*Hufeland* un mémoire sur la névralgie de la face, considérée comme maladie de famille; mémoire dans lequel il rapporte l'histoire de deux sœurs atteintes, à la même époque de leur vie, d'un tic douloureux des plus violens; leur frère aîné était mort à la suite des douleurs que lui occasionait cette maladie, occupant les deux

côtés de la face. Le père de cette famille avait succombé à un épuisement causé par les souffrances d'une névralgie qui occupait une de ses mains. Voilà tous les faits que j'ai pu trouver à l'appui de la tendance héréditaire de cette maladie à se reproduire. Ils ne suffisent pas, je crois, pour en adopter l'opinion.

Le genre de vie. HARTMANN affirme que les individus d'une condition élevée paraissent en être plus à l'abri que ceux d'une condition moyenne, auxquels leur aisance permet de se livrer aux jouissances du luxe, et qui, d'autre part, ne peuvent se soustraire entièrement à l'influence pernicieuse des fatigues et des intempéries, mais qu'elle attaque surtout les individus d'une classe inférieure. Quant à *Frank*, il l'a observée plus souvent parmi les riches que parmi les pauvres; dans l'espace de huit ans, il n'a pas vu un seul malade atteint de cette névralgie dans l'hôpital de Vienne, tandis qu'en ville il en a soigné quatre. A Wilna, sur cinq malades, trois appartenaient à la classe riche, deux à la classe inférieure; mais ces deux derniers vivaient dans l'aisance. Si on en trouve des exemples, dit M. *Reverdit*, dans ceux qui mènent une vie active, on en rencontre bien plus encore parmi ceux qui passent leur vie dans l'oisiveté, ou livrés au luxe ou à la mollesse, vices dont l'invasion, chez les peuples anciens comme chez les modernes, chez les Grecs et les Romains comme chez nous, a toujours précédé celle de la cohorte des maladies nerveuses. On voit que les avis sont partagés; cependant, nonobstant la prédisposition que le luxe et la mollesse, les veilles prolongées, l'oisiveté, constituent pour les névralgies de la face, M. *Reverdit* croit que la profession de cuisinier expose plus que les autres, parce qu'il en a observé deux exemples. Il est évident que nous ne saurons rien sur cette question tant qu'un relevé de faits, exactement observés, ne viendra pas nous dire quelles professions, quelle alimentation antécédente, quel genre de vie, etc., se rencontrent le plus souvent avec l'existence des névralgies; jusque-là on pourra faire de très-beaux raisonnemens sur la production des maladies par le luxe, la mollesse et l'oi-

siveté, on pourra faire de l'éloquence, on ne fera pas de la médecine. Pour nous, dans les observations que nous avons sous les yeux, nous trouvons de toutes les conditions, de tous les genres de vie; mais la manière dont les faits ont été observés ne nous permet pas de faire un résumé, il serait entaché de trop de causes d'inexactitude. Nous suspendrons donc notre jugement jusqu'à nouvel ordre.

Le climat. Tous les auteurs s'accordent à dire que les névralgies de la face sont plus fréquentes dans les pays froids et humides que dans les climats chauds et secs. *Méglin* trouve même fort digne de remarque et vraiment extraordinaire que l'Italie soit la seule contrée de l'Europe où cette maladie n'ait *jamais* été observée; il est vrai qu'elle y est rare, puisque *Marino* en a vainement cherché un exemple (il était affecté d'une névralgie plantaire, et trouvait beaucoup d'analogie entre les symptômes qu'il éprouvait et ceux qui étaient décrits dans une observation de névralgie de la face rapportée par *Reil*); mais s'il est vrai qu'elle y soit rare, il ne faudrait pas croire, avec M. *Méglin*, que l'Italie en soit complètement exempte; il existe plusieurs observations de *Brera* et de *Borda*, recueillies sur des Italiens. *Bellingeri* en cite plusieurs cas dans sa dissertation; il s'en trouve un assez grand nombre dans les Annales d'*Hildenbrandt*, de manière qu'on ne sait jusqu'à quel point elle est moins fréquente en Italie que partout ailleurs, où elle est également une maladie rare. Si l'on veut se borner à des renseignemens peu précis, on pourra lire dans *Murray* que les névralgies de la face sont plus communes dans le nord de l'Amérique qu'en Allemagne; dans *Frank*, que généralement la névralgie sévit dans les pays froids; que cependant à peine l'a-t-il vue plus souvent à Vilna qu'à Vienne; que son père en observa un grand nombre à Pétersbourg, ainsi que le docteur *Mudrow;* dans Bombay, que le tic douloureux est très-commun en Perse; mais tout cela ne nous apprend rien sur la fréquence relative de l'affection qui nous occupe dans ces divers climats. Si nous cherchons, dans le nombre des auteurs de divers pays qui ont écrit

sur les névralgies, des raisons de croire que cette maladie est plus commune là où il s'est trouvé le plus grand nombre d'écrivains qui en ont traité, ou d'observations consignées dans les journaux de médecine, *Hartmann* nous apprendra que les Allemands sont ceux qui ont fourni le plus d'ouvrages à la science sur cette maladie; et que, bien que leur bagage littéraire soit plus considérable que celui des autres nations, il n'en faut pas moins conclure, vu le grand nombre d'auteurs qui traitent de cette affection, que l'Allemagne est le pays où elle se présente le plus souvent; après l'Allemagne, l'Angleterre, la France, la Hollande. J'ai compté quel nombre d'observations j'avais trouvé dans les journaux de chaque pays, et le résultat a été que la France en a fourni le plus grand nombre, puis l'Angleterre, puis l'Allemagne, puis l'Italie. Je n'ai pas besoin d'insister sur les causes d'inexactitude qui empêchent ce résultat d'être regardé comme vrai; je ne le donne qu'à défaut de renseignemens plus positifs et en désespoir de cause.

Un seul auteur a tenté de rattacher la névralgie de la face à la constitution épidémique; c'est *Boehmer;* à Gottingue, pendant un laps de temps assez long, il n'en observa qu'un cas; et à Clausthal, dans l'espace de trois ans, il en vit dix-huit. *Bellingeri* affirme que les constitutions catarrhales et rhumatismales favorisent les accès.

Causes occasionelles. — *Violences extérieures.* André rapporte qu'une dame reçut un coup de rebord d'un guéridon, qui, heurta rudement la partie inférieure de l'orbite du côté du nez, précisément à la fosse extérieure de l'os maxillaire; la contusion dégénéra en fluxion, et la fluxion en abcès; il se forma une fistule qui communiqua avec la bouche et venait s'ouvrir entre les deux incisives; plus tard, on parvint à fermer la fistule, et le tic douloureux commença.

On lit dans *Langenbeck,* qu'un homme fut attaqué de douleur faciale après s'être fait extraire une dent; la douleur commença peu de temps après l'extraction, et partait de l'alvéole de la dent ar-

rachée. M. *Ravin* a inséré dans le Journal universel des sciences médicales l'observation d'un homme qui fit une chute sur le côté droit et perdit connaissance pendant quelques minutes : des douleurs de tête se firent sentir pendant quelques jours, puis cessèrent, et il resta deux mois entiers sans éprouver aucun mal; mais au bout de ce temps, il fut tout à coup saisi d'une vive douleur qui partait de l'endroit frappé, se répandait le long du front et dans la totalité de la joue droite; tout ce côté de la face était en proie à des mouvemens convulsifs; le malade faisait des grimaces horribles et jetait de grands cris, disant qu'il lui semblait qu'on lui arrachait l'œil avec des tenailles. M. *Barbarin* a vu un paysan, qui avait reçu sur le front un coup de lance, être pris, du côté où il avait été frappé, d'une névralgie frontale. On trouve dans les Éphémérides médicales de Montpellier l'observation d'un homme qui fut pris de névralgie sus-orbitaire très-intense après la guérison d'une fracture de la bosse frontale droite, suite d'un coup de stylet. M. *Richmond* raconte qu'une dame reçut un coup de corne de vache à la mâchoire inférieure; l'os s'exfolia : sept ans après, elle fut prise d'une névralgie maxillaire inférieure du côté qui avait subi l'exfoliation. On trouve dans les Annales d'*Hildenbrandt* le cas d'une femme qui se fit arracher une dent par un charlatan; les parties molles de la mâchoire inférieure furent lacérées d'une manière horrible; peu de temps après se développa une inflammation des gencives accompagnée d'une douleur qui suivait la direction du nerf sous-maxillaire. Un chirurgien brûle l'alvéole avec un fer rouge, les douleurs augmentent beaucoup; plus tard, la gingivite s'apaise, mais la douleur persiste avec violence; deux mois après, la malade entre à l'hôpital. La douleur part de l'angle gauche de la mâchoire inférieure, s'irradie sur-le-champ à l'oreille, la joue, la partie latérale du cou; elle est rémittente, et dans les momens d'exacerbation elle s'accompagne de trismus et de mouvemens convulsifs des membres. M. *Jeffreys* a consigné dans le *London medical and physical Journal* l'observation suivante : Une femme de vingt ans éprouvait depuis quatorze ans des

douleurs très-violentes du côté droit de la face ; à l'âge de six ans, elle était tombée, tenant à la main une tasse de porcelaine, qui se brisa et lui fit à la joue une grande blessure qui ne fut complètement cicatrisée qu'un an après. Depuis ce temps, la malade ressentit des douleurs atroces qui revenaient à des intervalles irréguliers, mais si fréquemment, que jamais elle n'avait vingt-quatre heures de suite libres. Tous les moyens employés furent inutiles ; la malade croyait qu'un morceau de porcelaine était resté dans sa joue, et en effet, on y sentait un corps dur et pointu, dont l'attouchement renouvelait la douleur. M. *Jeffreys* retira ce morceau de porcelaine; la malade éprouva beaucoup de soulagement ; huit jours après la plaie était cicatrisée, et les accès névralgiques ne reparurent plus.

Il me semble que de ces observations, qui du reste ne sont pas toutes concluantes, on peut inférer que, dans quelques cas, une névralgie de la face a pu reconnaître pour point de départ une violence extérieure.

Froid et humidité. Thouret rapporte qu'un chirurgien, ayant le visage en sueur, s'arrêta un instant pour s'essuyer la figure : c'était au mois de janvier, il neigeait très-fort ; cet homme ressentit tout à coup un si grand froid à la joue droite qu'il lui sembla qu'on lui appliquait de la glace. Le soir, les douleurs et les tiraillemens commencèrent ; le lendemain, les douleurs furent plus violentes et continuèrent avec des intervalles irréguliers, se montrant et disparaissant avec cette promptitude qui est un des caractères de la névralgie. *Tode* dit avoir observé un homme qui fut pris de douleur vive, revenant par intervalles dans la joue gauche, et accompagnée de convulsions, après avoir eu la tête refroidie par un courant d'air. *Masius* raconte qu'une dame, attaquée de douleur à la face, faisait remonter l'époque du début de sa névralgie, qui durait depuis vingt-six ans, à un refroidissement qu'elle avait éprouvé, se trouvant au bal, le visage en sueur exposé à un courant d'air. Dans le journal d'*Hufeland*, on trouve une observation de *Schaeffer*, concernant une femme

qui souffrait d'une prosopalgie dont le siége était dans l'œil et la joue ; l'affection durait depuis dix ans. Elle datait d'un jour où la malade, en sueur, entra dans une cave humide et froide, où elle sentit la sueur se sécher. Le lendemain, quand elle voulut se laver comme à l'ordinaire, la douleur parut pour la première fois. M. *Perroud* a inséré dans les Annales de la médecine physiologique l'observation d'une jeune fille qui fut atteinte de vive douleur à la joue gauche, avec rétraction de celle-ci et élancement dans l'œil, après s'être reposée, étant en sueur, sur une terre humide et fraîche. Nous aurions trop à faire de rapporter tous les cas qui peuvent venir à l'appui de l'opinion que le froid humide, surtout quand le corps est en sueur, peut être la cause occasionelle d'une névralgie de la face. Nous renverrons ceux qui désireraient un plus grand nombre d'observations à celles de MM. *Hartmann*, *Barbarin*, *Frank*, *Duparcque*, *Bergamaschi*, *Blackett*, *Leclerc*, *Bellingeri*, *Quensel*, *Grapengiesser* et *Carrési*. (Voyez, à la fin, la liste des écrivains qui ont écrit sur la névralgie de la face, ou consigné quelques observations dans les journaux.)

Le docteur *Ramadge* a rapporté à la Société médicale de Londres un cas de névralgie qui a été produite d'une manière singulière. Un homme mouillait deux petites pièces de zinc et de cuivre et en touchait le bout de sa langue ; il répéta plusieurs fois cette expérience le soir ; le lendemain matin, il éprouva une violente attaque de tic douloureux. Il comparait la sensation particulière qu'il éprouvait à celle qu'aurait produite un morceau de fer chaud introduit par le nez jusqu'au conduit lacrymal et au cerveau. Après avoir été quelque temps exempt d'attaques, désireux de s'assurer s'il en serait libre pour toujours ou non, il toucha avec son doigt la surface intérieure du milieu de la lèvre supérieure, la douleur reparut ; il renouvela plusieurs fois cette expérience avec le même résultat. Il est fâcheux qu'on ne donne pas plus de détails sur les caractères de ce tic douloureux.

Influences morales. Méglin donne l'histoire d'un homme qui fut pris subitement de névralgie de la face, à laquelle il ne put découvrir d'autres causes qu'une colère extrêmement violente à laquelle cet homme s'était livré peu avant l'invasion de sa maladie. Cette observation est peu concluante. *Frank*, *Bellingeri* et *Hutchinson* citent plusieurs de leurs malades chez lesquels la névralgie était survenue après une affliction profonde. *Weinhold*, dans le Journal d'*Hufeland*, rapporte qu'un journalier de vingt-huit ans, ayant assisté à l'exécution de six malfaiteurs, fut tellement frappé de cette scène tragique, qu'il sentit ses forces manquer, et que ce ne fut qu'avec beaucoup de peine qu'il regagna son domicile, distant de demi-lieue. Le soir du même jour il fut saisi d'une violente prosopalgie de la joue droite, qui ne lui laissa de repos ni le jour ni la nuit, et qui, quatre ans après, n'avait encore cédé à aucun remède. Cette dernière observation est curieuse ; la longueur de la souffrance ne permet pas de douter que ce ne fût une véritable névralgie.

Maladies des sinus maxillaires. Il existe dans les anciens auteurs plusieurs observations de vers renfermés dans les sinus frontaux ou maxillaires, et occasionant de violentes douleurs de la tête et de la face : ainsi *Fabrice de Hilden*, *Tulpius*, *Langius*, *Lanzoni*, en citent des exemples. Sans contester l'authenticité de ces faits, nous nous bornerons à dire que ces auteurs donnent trop peu de détails sur la nature de la douleur, sur le trajet qu'elle parcourait, sur les signes qui l'accompagnaient, pour que nous puissions juger s'ils ont eu occasion d'observer une véritable névralgie. On trouve dans *Sauvages* le cas suivant. Une femme de cinquante ans souffrit pendant une année entière d'une douleur excessive vers le côté droit du front ; le pouce pouvait couvrir la place qu'occupait la douleur ; il s'y joignait plusieurs autres symptômes, prurit et sécheresse des narines, spasme de la paupière droite. Cette femme respira du tabac à plusieurs reprises, ce qui détermina l'excrétion d'un mucus abondant et la sortie d'une scolopendre bicorne, courant avec vitesse et se

roulant sur elle-même. *Heysham* parle d'un terrible tic douloureux dont souffrait depuis huit ans une femme de soixante ans, qui fut soulagée par la sortie de quelques larves de taon du sinus maxillaire droit. Dans des temps plus modernes, M. *Shirley Palmer* a fait connaître dans ses *Popular illustrations of medicine* le cas suivant: Un médecin souffrait depuis treize ans d'attaques répétées de douleurs au-dessus du sourcil gauche; pour l'intensité comme pour la place, elles ressemblaient beaucoup à une névralgie sus-orbitaire. Le dernier accès ne céda qu'à un traitement fort actif et après une longue résistance; depuis ce temps, la douleur fut ressentie principalement à la racine du nez, et un écoulement de mucus se fit constamment de la narine droite. Six mois plus tard, le malade vit sortir, à son grand étonnement, un ver blanc d'un orifice enflammé de l'aile droite du nez: c'était un *hélix hortensis* d'un demi-pouce de longueur et bien vivant. Cette observation aurait besoin de bien plus de détails pour qu'on pût y ajouter quelque confiance. Parmi les autres maladies des sinus, on a cité l'engorgement muqueux comme donnant lieu aux symptômes de la névralgie; *Rungerus* aurait, dit-on, observé un cas de cette espèce. *Leuthner* dit qu'on a observé un homme qui fut tourmenté de prosopalgie jusqu'à sa mort, chez lequel l'os maxillaire était carié. On trouve dans la Lancette anglaise le cas suivant: Un homme était atteint d'une affection très-douloureuse du côté gauche de la face, dont le siége était dans le tronc et les ramifications du nerf sous-orbitaire; les paroxysmes revenaient plusieurs fois le jour: le carbonate de fer parut la guérir pour quelques mois. Au bout de ce temps, le malade aperçut une tumeur immédiatement au-dessous de l'orbite gauche et près du nez; cette tumeur s'accrut et les paroxysmes de la douleur revinrent avec leur violence accoutumée. La tumeur est de la grandeur environ d'un œuf de pigeon, et paraît prendre naissance de l'os maxillaire supérieur: elle est dure, inégale au toucher; les tégumens sont tendus et enflammés. M. *Astley Cooper* pense qu'elle prend naissance de l'antre d'*Hygmore*. Cette tumeur, cachée encore dans le sinus, a-t-elle occasioné la né-

vralgie? ou celle-ci a-t-elle précédé et en est-elle indépendante? c'est ce que nous ne saurions décider.

Maladies des dents. Thouret rapporte qu'un homme ne put être guéri d'une névralgie que par l'extraction de racines de dents cariées du côté affecté. *Henry Alford* donne l'observation suivante : une dame souffrait d'un tic douloureux des plus violens; les spasmes étaient fréquemment précédés par une sensation désagréable dans une dent; on l'arracha, et on put observer à sa racine une large exostose. Depuis ce moment cette dame n'eut plus d'attaques de tic. Cette cause par carie ou par exostose des dents doit être fort rare, car il est bien peu d'observations de névralgies dans lesquelles on ne lise que les individus affectés se sont fait extraire plusieurs dents dans l'espoir d'alléger leurs douleurs, sans obtenir par là le moindre soulagement.

Répercussion des exanthèmes, suppression de quelque évacuation ou écoulement. On a observé assez fréquemment la névralgie de la face survenant après la répercussion de quelque maladie cutanée. *André* a vu une dame être reprise de névralgie toutes les fois qu'un érysipèle bourgeonneux qu'elle avait à la face venait à cesser de suinter. Avant *André*, *Frédéric Hoffmann* avait déjà observé un homme chez lequel la névralgie suivit de près la rétropulsion d'une couperose. Le traducteur allemand des œuvres de *Fothergill* rapporte qu'une femme de dix-neuf ans fut attaquée de névralgie après la disparition d'une gale; elle souffrit jusqu'à l'âge de soixante-dix ans; peu de temps avant sa mort elle fut reprise de la gale, et les douleurs disparurent; on guérit la gale et les douleurs revinrent de nouveau. *Westendorf*, cité par *Masius*, a eu occasion d'observer une dame qui avait depuis plusieurs années des dartres au visage; elles disparurent subitement sans cause connue; presque en même temps il lui survint un asthme violent et un tic douloureux de la face contre lequel elle eut à lutter pendant six mois. Sous l'administration de la douce-amère pendan

sept semaines, les dartres reparurent ; le tic et l'asthme diminuèrent. *Bellingeri* rapporte le cas suivant : Un homme avait eu pendant son enfance une croûte laiteuse très-bien circonscrite dans la région pariétale droite ; on appliqua imprudemment la pierre infernale, et l'éruption disparut. Peu de temps après, la croûte reparut dans la joue droite et disparut au moyen du même remède. Cet homme eut ensuite une ophthalmie chronique et une otalgie de l'oreille droite seulement. A vingt-deux ans, après s'être exposé au soleil, il fut pris de fièvre, de délire et d'une violente douleur, seulement dans le côté droit de la tête ; ces symptômes cédèrent à la saignée et aux sangsues ; mais bientôt après il fut pris, quatre à six fois le mois, d'une douleur fugitive semblable à un dard, avec éblouissement ; elle montait du trou sous-orbitaire vers l'œil ; elle resta stationnaire pendant six ans, au bout desquels elle devient atroce ; du trou sous-orbitaire et mentonnier elle s'étend jusqu'au front. Je regrette de ne pouvoir citer en entier cette observation, qui est fort remarquable, mais cela m'entraînerait hors des bornes que je me suis tracées. M. *Fallot* a inséré dans le Journal complémentaire du Dictionnaire des Sciences médicales le cas d'une dame qui avait une dartre pustuleuse au front et à la joue droite ; un onguent la fit disparaître. Quelques jours après l'œil droit devient larmoyant, une douleur vive se fait sentir dans le trajet du nerf frontal ; les accès en sont d'abord éloignés, puis se rapprochent. On emploie beaucoup de remèdes sans succès ; on applique enfin la pommade émétisée : l'apparition des pustules fait cesser la névralgie. *Degner*, dans sa belle observation, dit que la douleur commença à se faire sentir lorsque le flux mensuel hémorrhoïdal, auquel son malade était sujet, vint à se déranger ; auparavant il avait éprouvé des douleurs de reins, des hémicranies, de la torpeur dans les membres. *André*, dans sa première observation, rapporte que les douleurs violentes apparurent lorsqu'on supprima une fistule par laquelle s'écoulait beaucoup de sérosité. *Thilenius*, dans ses Remarques médicales et chirurgicales, affirme que la suppression trop brusque d'une blennorrhagie fut la cause d'une névralgie de la face. *Grapengiesser* cite le

cas d'une femme dont la menstruation fut supprimée par un violent refroidissement des pieds, et qui fut prise immédiatement après d'un véritable tic douloureux. Était-il la suite du refroidissement ou de la suppression des menstrues? On trouve dans la dissertation de *Bellingeri* le cas suivant : Un soldat, d'un tempérament sanguin bilieux pléthorique, était atteint d'une éruption pustuleuse et prurigineuse qui durait depuis long-temps; un chirurgien, au moyen de l'onguent nitrique, la fait disparaître promptement; un phlegmon se déclare dans le jarret droit; il suppure, et le même chirurgien le fait rapidement cicatriser; au même instant une douleur atroce survient pendant la nuit dans le côté gauche de la face; elle revient par intervalles irréguliers; elle occupe tout le côté du visage, tantôt le front, tantôt la joue, tantôt la région temporale; elle prend naissance près de la parotide et s'irradie promptement dans les ramifications des nerfs; aucune convulsion, aucune excrétion ne l'accompagne. *Frank* dit que dans deux de ses malades la névralgie survint après la suppression d'hémorrhoïdes, sans plus de détails. Y a-t-il eu dans tous ces faits simple coïncidence? ou bien faut-il réellement chercher dans ces circonstances le point de départ de la névralgie? Quoique toutes ces observations soient incomplètes, qu'elles soient loin d'être rigoureuses, cependant je pense qu'elles établissent une assez forte présomption de croire que la répercussion d'un exanthème ou la suppression d'une évacuation peut donner naissance à une névralgie de la face.

Sympathie avec la souffrance d'autres organes.

Bonnard fit insérer dans l'ancien Journal de médecine, pour l'année 1778, une observation de tic douloureux; il priait ses confrères de vouloir bien lui communiquer par la voie de ce journal leurs idées sur la maladie dont il leur mettait l'histoire sous les yeux. On répondit à l'appel; les médecins ne furent pas d'accord sur la cause qu'ils attribuaient à la maladie. M. *Laugier* donna son opinion, que voici : « Si le cerveau influence l'estomac, dit-il, l'estomac de son côté n'in-

« fluence pas moins la tête ; les symptômes nerveux tiennent souvent « à l'affection des nerfs de l'estomac, causée par les vents, les vers, « les glaires ou quelque autre humeur nuisible. Les glaires de l'esto- « mac ne seraient-ils point la cause du spasme douloureux qu'é- « prouve le malade de M. *Bonnard ?* Les vomissemens d'une pituite « glaireuse paraissent en dénoter un amas dans les premières voies : « détruisez donc le foyer glaireux, etc. »

Volger suppose que des engorgemens malins et opiniâtres dans le bas-ventre peuvent être la cause de la névralgie, parce qu'un de ses malades, long-temps après que la névralgie avait commencé, avait présenté quelques *infarctus*, comme il les appelle, dans l'abdomen; ce même auteur, dans le commencement de son observation, avait attribué la douleur de la face à une âcreté stagnante et catarrhale; il paraît que cette explication ne lui suffisait pas, puisque, plus bas, il a recours aux engorgemens malins. Il ne nous dit pas à laquelle nous devons nous arrêter; aussi ne nous arrêterons-nous ni à l'une ni à l'autre. M. *Hamel* attribue aussi souvent la névralgie à des connexions sympathiques avec l'estomac et à un état saburral des premières voies ; il n'appuie son opinion sur aucun fait : nous n'insisterons pas. Personne ne s'étonnera, dit *Frank*, que la prosopalgie puisse dépendre de vices abdominaux, si l'on considère que le nerf intercostal concourt à former le plexus cœliaque, et qu'il part du second rameau de la cinquième paire de nerfs. N'est-ce pas à cause d'une affection du foie que la névralgie se montre plus souvent à droite qu'à gauche? Il y aurait une chose à prouver, c'est que la névralgie se montre plus souvent à droite qu'à gauche. *Swediaur* énumère, parmi les causes de la névralgie, la présence des vers dans l'intestin : il n'en donne aucune preuve et ne renvoie à aucune observation. Voici un cas que rapporte M. *Blackett*, et qui a trait à l'assertion de *Swediaur* : Une dame était affectée d'une douleur violente dans le côté gauche de la face; elle employa inutilement, pour la faire disparaître, le quinquina, l'opium, les sulfates de zinc et de cuivre, l'arsenic, la ciguë, la jusquiame, la belladone et l'aconit. On proposait de diviser le

nerf, lorsque, la veille du jour fixé pour l'opération, cette dame rendit une portion de tænia de sept pouces de long ; on administra l'huile de térébenthine à la dose de 3ij avec g. xx de teinture d'opium. A la huitième dose, la malade rendit trois tænias, petits, mais complets ; après quoi elle ne ressentit aucune atteinte du tic jusqu'à sa mort. Nous aurions besoin de plusieurs faits de ce genre, et mieux détaillés, pour y voir autre chose qu'une coïncidence. *Bellingeri* croit que les maladies des parties génitales peuvent quelquefois produire la névralgie ; il rapporte l'observation de *Schenck*, qui a vu un homme être pris d'une douleur dans le front pendant une ischurie provenant de caroncules dans l'urètre, douleur qui s'apaisa lorsque les urines purent couler ; il cite aussi le professeur *Filippi*, qui lui a raconté l'histoire d'un soldat atteint d'une névralgie sous-orbitaire, après avoir plusieurs fois souffert d'ischurie et de blennorrhée. M. *Blackett* a eu occasion d'ouvrir un homme qui avait eu une névralgie de la face ; il trouva les nerfs sains ; mais il y avait des rétrécissemens dans l'urètre, et une maladie fort avancée de la prostate. Pour nous, nous ne pensons pas qu'il suffise d'avoir rencontré ensemble deux maladies pour croire que l'une soit nécessairement la suite de l'autre.

Les auteurs ont encore assigné un grand nombre de causes à la névralgie de la face : l'application réitérée de substances irritantes, l'usage des cosmétiques, du fard ; un tubercule, un ganglion placé sur le trajet du nerf ; le rétrécissement des canaux osseux, un régime échauffant, l'usage immodéré du vin, des liqueurs alcoholiques ; l'usage mal ordonné ou trop prolongé du mercure, qui cause, suivant M. *Reverdit*, autant de névralgies chez les militaires que les blessures et les vicissitudes atmosphériques auxquelles ils sont exposés ; la suppression de la sueur des pieds, de celle des aisselles ; le gonflement ou le squirrhe des glandes salivaires, la suppression des flueurs blanches, la masturbation, les excès dans les travaux de l'esprit, un développement prématuré des facultés, etc., et beaucoup d'autres que nous ne rapporterons pas. La plupart de ces causes ont été sans doute trouvées *à priori*, comme des causes que l'on conçoit pouvoir exister ;

mais comme les auteurs qui leur attribuent la névralgie ne les ont appuyées sur aucun fait, et qu'en cherchant dans les observations que j'ai recueillies quelque cas qui vienne à leur appui je n'en ai trouvé aucun, je n'y insisterai pas, et me contenterai de les avoir énumérées.

Causes humorales par virus, par acrimonie. Nous employons ce mot, non que nous adoptions les idées de ceux qui ont admis ce genre de causes, mais pour avoir plus de facilité à les passer en revue. Les premiers écrivains qui ont observé la névralgie faciale lui ont donné pour cause immédiate la présence d'une matière âcre qui agaçait le nerf; voici ce que dit à ce sujet Fréd. Hoffmann : *Si materialem hujus spasmodicæ torturæ perquiramus causam, ea certè minimè in crasso humore, aut hujus nimiâ mole, quippè, quem tenera membranarum structura, sinu suo fovere mentiquam potest, sed potiùs in materiâ subtili, activâ, acri, quærendum est.* Et plus bas : *Retropulsa enim materia* (il y avait eu répercussion d'un exanthème) *protinùs nervosarum partium texturam penetrat, et in iis, nervosi generis debilitate, longè majorem exercet tyrannidem quàm in aliis.* Wepfer professe la même opinion : *Causa est serum acre vellicans nervos, undè quoque sanguinis motus impeditur, dùm nervulis corrugatis, angustiores redduntur arteriarum ramuli. Dolor brevis est quia horum nervorum contractio spasmodica non pertinaciter permanet.* André reconnaît aussi pour cause une humeur, mais selon lui elle n'agace pas le nerf, elle l'étrangle. La stagnation de l'humeur pituiteuse dans les sinus comprimait les nerfs orbitaires moyen, supérieur et inférieur : « A l'aide des fondans, des incisifs, des atténuans et des diaphorétiques, je compris, dit-il, que je pourrais diviser l'humeur pituiteuse, que je dégluerais ce nerf empâté et obstrué, et que je résoudrais l'humeur qui étranglait le nerf et qui y faisait une digue qui empêchait la distribution de l'esprit nerval, ou qui y faisait une interception irrégulière. » Écoutons maintenant *Pujol :* « La cause locale ne peut être qu'un stimulus quelconque, lequel, opiniâtrément fixé dans les enveloppes mêmes du nerf affecté ou dans son pourtour, l'irrite sans relâche, et y attire, par

« cette irritation continue, les irradiations cérébrales ou électriques « qui font son éréthisme. » Et plus bas : « On est forcé de recon- « naître pour cause matérielle d'éréthisme local, dans le tic doulou- « reux, une humeur maladive et acrimonieuse qui se trouve fixée « dans le lieu même de la douleur. L'opiniâtreté de la maladie fait « conjecturer avec raison que cette humeur doit être visqueuse, « lente et très-peu mobile, tandis que par ses effets violens on est en « droit de la regarder comme très-caustique. »

Thouret se donna la peine de réfuter ces explications humorales, et ne les trouva point suffisamment prouvées. J'oubliais de dire que *Pujol* pensait que le tic pouvait reconnaître pour cause trois espèces d'humeurs acrimonieuses et virulentes : la goutteuse, la scorbutique et la catarrheuse; et, pour prévoir tous les cas possibles, il ajoute qu'il ne serait nullement surpris qu'on observât par la suite des tics par cause rhumatismale, miliaire, dartreuse, syphilitique, etc. On ne sait pourquoi il veut faire une exception pour le virus cancéreux admis par *Fothergill.* MM. *Pinel* et *Chaussier* admettent une cause d'irritation matérielle et locale; ce dernier cite la phrase de Wepfer : *Serum acre vellicans nervos.* M. *Bellingeri* dit que quoiqu'il ne soit pas de ceux qui mettent l'essence de la maladie dans le vice des humeurs, il regarde cependant les humeurs dégénérées comme des stimulus et comme une cause permanente, qui peut produire une maladie secondaire des solides; il reconnaît donc pour cause, dans quelques cas de névralgie, une acrimonie fixée dans les nerfs de la tête. Plus récemment, au lieu d'admettre un âcre qui irrite les nerfs et les tient dans un état d'éréthisme habituel, on a cherché dans l'irritation et l'inflammation la cause locale de la névralgie; M. *Hamel,* dans sa dissertation, dit que : « d'après la considération de la tex- « ture vasculaire du nerf, des phénomènes de la maladie, accom- « pagnée toujours de douleurs plus ou moins vives et souvent du bat- « tement, de la pulsation des artères, considérant la nature des « causes qui la produisent, on peut présumer avec vraisemblance « que l'affection du nerf consiste essentiellement dans un mode

« particulier d'altération des vaisseaux qui le pénètrent, dans une « sorte d'inflammation chronique de son tissu, dont on conçoit fa- « cilement l'existence, quoique la dissection ne puisse la démontrer ; « car ici, comme dans toute autre partie qui a été le siége d'un cer- « tain degré d'irritation, on ne trouve après la mort aucune trace « de la rougeur, de l'engorgement vasculaire, qui cependant exis- « taient *bien assurément* pendant la vie. » *Steinbuch*, s'appuyant sur l'observation de *Sprengel*, dans laquelle on aurait trouvé les nerfs de la face gonflés de sérosité, regarde la névralgie de la face comme une inflammation chronique des nerfs de cette partie, inflammation qui augmente leur puissance conductrice pour la sensation, et qui fait qu'il se sécrète plus d'esprit nerveux, de principe de vie. Le docteur *Parry* (*Elements of pathology and therapeutic.*) dit que tout l'engage à attribuer la névralgie à l'augmentation de la vascularité, ou à l'abord d'une plus grande quantité de sang, atteignant peut-être l'inflammation, dans le névrilème ou les enveloppes membraneuses des nerfs. Il forme ce jugement, 1°. par la grande analogie qu'il y a entre certains cas qu'il a observés et d'autres dans lesquels la dissection a prouvé ce qu'il avançait ; 2°. par l'extension de la maladie à plusieurs branches de nerfs chez le même patient, extension qui ne peut avoir lieu que par l'intermédiaire de vaisseaux sanguins communs ; 3°. par la disposition de la douleur à être accrue ou diminuée par les moyens qui augmentent ou diminuent le mouvement du cœur ; 4°. et enfin, par la ressemblance des effets curatifs produits sur cette maladie par les mêmes moyens qui sont employés dans les affections qui dépendent évidemment d'un afflux de sang considérable, comme, par exemple, la soustraction de la chaleur, l'arsenic, etc. Si ce sont des raisons, il faut avouer qu'elles ne sont pas bien concluantes. M. *Monfalcon* (Dictionnaire des sciences médicales) s'exprime en ces termes : « Il paraît que les névralgies sont causées par une inflamma- « tion chronique du tissu des nerfs ; les auteurs admettent un mode « particulier d'altération de ses vaisseaux ; ceux-là placent le siége de « la maladie dans le névrilème, ceux-ci dans la pulpe nerveuse, et

« ces opinions contradictoires prouvent que l'étiologie des névralgies « est encore très-imparfaite. On sait que pendant l'accès la sensibilité « du nerf est accrue au plus haut degré. Plusieurs médecins ont vu « quelquefois qu'alors son volume était augmenté (M. *Monfalcon* « aurait dû nous dire quels étaient ces médecins, et où ils avaient « consigné leurs observations) ; mais l'accès passé, on ne voit aucune « trace d'irritation, aucun changement de couleur à la peau. Cette « intermittence manifeste et constante peut se concilier avec la na- « ture inflammatoire des névralgies. Ces maladies ne sont *évidem- « ment* autre chose qu'une cause matérielle d'irritation fixée sur un « cordon nerveux. Lorsqu'un ganglion développé dans son tissu « cause des douleurs atroces, une véritable névralgie, quoique la « présence de ce corps étranger soit une cause permanente d'irrita- « tion, les douleurs ne sont cependant pas continuelles. Quelques « obscurités dans l'histoire des névralgies, *si elles existaient réellement*, « ne détruiraient pas la force de tant de preuves, l'évidence de tant « de caractères qui obligeront les nosologistes à ôter les névral- « gies de la classe équivoque des névroses pour les placer parmi « les phlegmasies. »

Pour nous, nous avouons que nous ne sommes point touché de la force de toutes ces preuves, vu que nous n'en apercevons pas une dans le passage de M. *Monfalcon ;* il commence par nous dire que le dissentiment des auteurs prouve que l'étiologie des névralgies est encore fort imparfaite, et il en conclut que ces maladies ne sont évidemment qu'une cause matérielle d'irritation fixée sur un cordon nerveux. Il allègue l'analogie qui existe entre la douleur et l'intermittence de cette douleur que peut causer un ganglion fixé sur un nerf, avec la douleur et l'intermittence de la névralgie. Mais d'abord je ne connais pour la névralgie de la face aucune observation qui puisse faire penser qu'un ganglion en fût la cause ; et d'ailleurs de ce qu'un ganglion peut occasioner une douleur violente, faut-il conclure que toutes les causes agissent à la manière de ce ganglion, et que

toutes produisent une irritation sanguine, quand il n'est pas prouvé que le ganglion en produise une?

En résumé, si l'on nous demandait notre opinion sur la cause locale de la névralgie, nous confesserions humblement notre ignorance, et nous ne voudrions point nous contenter d'une explication qui n'explique rien.

Nous allons passer en revue maintenant quelques cas dans lesquels la névralgie a pu se rencontrer avec quelques-unes des maladies qui, suivant les auteurs, l'ont produite, ou par leur virus, ou par le déplacement de leur irritation, en avertissant que nous n'adoptons ni l'une ni l'autre de ces opinions.

Nous commencerons par le virus le plus anciennement accusé de produire souvent la névralgie, le virus cancéreux; *Fothergill* était porté à croire que la cause de ces douleurs extrêmes de la face pouvait être de nature cancéreuse, parce que ces douleurs attaquaient surtout les femmes, parce qu'elles y étaient plus exposées après la cessation des menstrues, parce qu'il avait observé deux femmes qui, avec la névralgie, avaient aussi des tumeurs dures, petites, sur la poitrine, parce que la nature de la douleur de la névralgie était la même que celle du cancer, parce que la ciguë paraissait avoir guéri la névralgie. On voit quelle est la force de ces raisons. *Lentin, Langenbeck, Leuthner, Forstmann*, ont cru devoir les réfuter; nous ne nous y arrêterons pas. Les cas dans lesquels on a remarqué cette coïncidence entre la névralgie et un squirrhe ou un cancer sont assez rares; dans le nombre des observations que j'ai recueillies çà et là dans les journaux, je ne l'ai trouvée notée que trois fois.

M. *Blackett* rapporte qu'une femme de soixante-trois ans, attaquée depuis trois ans d'une névralgie qui occupait les deux côtés de la face, avait le museau de tanche augmenté de volume, induré, enflammé, et un écoulement par le vagin; il rapporte encore qu'ayant eu occasion d'ouvrir une femme qui avait été tourmentée par une névralgie, il trouva les viscères sains, mais la matrice ulcérée. Le troisième cas est dû à M. *Cérioli* : il s'agit d'une dame qui, à cin-

quante-six ans, était encore bien réglée; toutefois le col de l'utérus paraissait avoir subi une dégénérescence squirrheuse, et l'on sentait une petite tumeur à la mamelle droite. A l'âge que nous avons indiqué, cette dame commença à ressentir des douleurs pulsatives et lancinantes dans le trajet du nerf maxillaire inférieur, précédées d'un sentiment de frémissement dans la gencive du même côté, et s'irradiant avec violence vers les racines des dents du côté droit, et se propageant à la totalité de la tête. Ces trois coïncidences, même en admettant que les cas que je viens de citer fussent réellement des cancers, suffisent-elles pour admettre le virus cancéreux comme cause de la névralgie? Nous ne le pensons pas.

Rademacher pense que le tic douloureux diffère très-peu du rhumatisme, et qu'il est superflu d'en faire une maladie particulière; mais il ne donne point de définition du rhumatisme, et apporte à l'appui de son opinion une observation qui présente les caractères de la névralgie de la face, et qu'il rapporte, on ne sait pourquoi, au rhumatisme. Un homme se présente à lui avec une douleur vive sur l'os de la pommette, qui de là s'étendait sur la mâchoire inferieure.

Cette douleur revenait par accès, mais sans enflure et sans aucun changement appréciable dans les tégumens; il la qualifie de rhumatisme de la face. Il revoit le malade un an après; mais à la place d'accès longs et violens, ne se montrant qu'à plusieurs heures de distance, le malade se plaignait d'accès courts et répétés; c'était alors, dit-il, un véritable tic douloureux. Je ne vois pas pourquoi ce n'était pas aussi bien un tic douloureux la première fois qu'il le vit. Je n'ai point trouvé d'observation dans laquelle le tic douloureux ait existé ou alterné avec un rhumatisme des membres.

Nous avons, à l'article de la répercussion des exanthèmes, parlé des cas où l'on avait vu un tic douloureux succéder à la disparition d'une dartre : on a pu accuser alors le virus dartreux ou le déplacement de l'irritation; pour nous, il nous a suffi de noter les faits, nous ne tenons pas à ces explications.

On a dit beaucoup que les gens goutteux étaient surtout disposés

au tic douloureux : voyons si les faits confirment cette assertion. Je n'ai pu trouver que trois cas dans lesquels la goutte parût avoir quelque liaison avec une névralgie de la face. *Roeber* cite le cas d'un homme de soixante-six ans, qui souffrait depuis long-temps de la goutte, et chez lequel elle disparut lorsque se déclara une névralgie de la face. *Leidenfrost* parle d'une femme de plus de soixante-dix ans, attaquée de douleur faciale qui occupe les narines, la joue et la langue, qu'elle n'ose mouvoir ni pour parler, ni pour manger, car aussitôt elle a un accès. Cette femme est goutteuse depuis longues années ; ses genoux et ses membres sont contractés, et ses articulations remplies de concrétions arthritiques. Si ses membres souffrent, la douleur de la face s'apaise; elle recommence quand la douleur des membres cesse. *Quensel* rapporte qu'une femme souffrait d'une névralgie de la face; une année auparavant, la malade avait eu la goutte; mais s'étant refroidie après un bain de pieds, elle fut prise de douleur dans la tête, mais qui n'était pas limitée; à l'aide de plusieurs remèdes, elle fut délivrée et de sa goutte et de sa douleur de tête, mais peu de temps après elle fut prise de violentes douleurs dans la face. Une femme était atteinte de la goutte, qui revenait régulièrement aux pieds toutes les années. Pendant deux ans les accès de goutte manquèrent, et elle fut prise d'une céphalalgie intermittente. Voilà tout ce que j'ai pu trouver, dans le nombre considérable d'observations que j'ai compulsées, de favorable à l'opinion que la goutte pouvait avoir quelque influence sur la névralgie de la face, et l'on voit que cela n'est pas fort concluant.

La névralgie sus-orbitaire s'est quelquefois rencontrée avec un coryza ou à sa suite. M. *Porché* dit qu'une femme de trente-quatre ans fut prise, à la suite d'un catarrhe nasal de sept à huit mois, d'une douleur déchirante et pulsative, sans rougeur ni tuméfaction, au fond de l'orbite, s'étendant aux fosses nasales, au front et à tout le côté gauche de la face, avec tiraillemens insupportables dans le globe de l'œil, rétraction très-incommode de la paupière supérieure, picotement et sécheresse de la membrane de *Schneider*, crispation de la

face et mouvemens convulsifs dans le membre supérieur gauche. Le docteur *Hartenkeil*, dans la Gazette médico-chirurgicale de Saltzbourg, parle d'un docteur qui depuis quatre ans ressentait une vive douleur dans le trajet du nerf sus-orbitaire du côté droit, douleur précédée d'un enchifrenement et d'une irritation des narines : elle n'avait lieu que le matin. M. *Mège* rapporte, dans le Bulletin de l'Athénée de médecine, l'histoire d'un homme qui éprouvait, par accès, des douleurs déchirantes dans tout le trajet du nerf frontal du côté droit : l'œil était légèrement injecté ; la pression était horriblement douloureuse ; il y avait au-dessus du sourcil, dans la région du trou sourcilier, un espace de six lignes de diamètre, beaucoup plus douloureux ; en même temps il y avait coryza et larmoiement du côté malade seulement. M. *Vaidy* a observé un homme qui avait un coryza, surtout du côté gauche, et qui fut pris de douleur lancinante à la partie supérieure de l'orbite du même côté ; cette douleur revenait à des intervalles réguliers.

Je ne dirai rien de l'acrimonie scorbutique que l'on prétend encore pouvoir causer la névralgie : je n'ai vu, dans aucun des cas que j'ai recueillis, le scorbut compliquer la névralgie.

On a beaucoup parlé du virus syphilitique comme ayant produit des névralgies de la face. Nous allons voir les faits sur lesquels s'appuie cette opinion, et discuter si elle est fondée. *Masius* rapporte qu'un homme qui avait eu plus de vingt gonorrhées et plusieurs ulcères vénériens de la gorge éprouva une roideur de la langue qui dura plusieurs semaines, et à laquelle succéda tout à coup une douleur violente dans la joue droite, que l'on regarda comme rhumatismale et que l'on traita par le camphre. *Masius*, consulté, reconnaît un véritable tic douloureux. Il y avait six mois que le malade était guéri de ses symptômes vénériens ; cependant *Masius* croit que le tic est de cause syphilitique, et il prescrit le sublimé d'abord seul, puis avec la ciguë et l'opium, sans succès ; l'oxyde noir de mercure et le nitrate de mercure précipité par l'ammoniaque ne réussissent pas mieux. Enfin *Masius*, à l'aide du calomel donné à petites doses, fait saliver

son malade pendant quatre semaines, et la douleur disparaît pour ne plus revenir, quoique le malade ait eu depuis plusieurs accidens vénériens. M. *Vaton* a lu à la Société de médecine de Paris deux observations dont voici le résumé : Un homme éprouvait des tiraillemens douloureux et si violens à la partie gauche de la tête, que l'œil et la bouche entraient dans une effroyable contraction spasmodique. Cette maladie, qui durait depuis dix-huit mois, avait commencé par de violentes douleurs de tête qui revenaient par intervalles très-rapprochés ; six mois après l'invasion de la céphalalgie, il ressentit à l'endroit qui est devenu le point central du tic une douleur poignante. Dans les premiers temps elle ne revint qu'une ou deux fois par jour, bientôt elle devint plus fréquente et fut suivie de convulsions de la partie. M. *Vaton* ayant appris que le malade avait eu à diverses reprises des symptômes bien caractérisés d'infection vénérienne, qu'il n'avait pas traités méthodiquement, entre autres des gonorrhées qu'il avait lestement répercutées, attribua cette série d'accidens au virus syphilitique, et pour en brider la fougue il donna sur-le-champ le mercure en frictions ; à la dix-neuvième, les accidens disparurent ; le malade prit en même temps cinquante-cinq bains. La deuxième observation a trait à une dame atteinte depuis six ans d'un tic douloureux qui avait succédé à de fortes migraines causées par un traitement mercuriel administré inconsidérément ; les migraines cessèrent à l'apparition du tic, dont le siége fixe était un peu au-dessous du trou sous-orbitaire ; l'opium et les bains procurent quelque soulagement ; enfin la malade fut près de six mois sans ressentir son tic ; mais s'étant exposée au froid et à l'humidité, il reparut dans toute sa force. Il survint dans la bouche des aphtes d'un mauvais caractère, et le voile du palais offrait dans sa partie droite un chancre assez étendu que je jugeai vénérieu ; la malade prit de l'opium et des bains, et à son douzième bain et à son cent quinzième grain d'opium elle éprouva pendant une nuit de fortes sueurs ; des taches se manifestèrent et prirent, sous l'influence d'un bain et de la dose d'opium accoutumée, l'apparence de pustules vénériennes (il ne dit pas quelle est cette apparence) ; le

tic disparut presque entièrement, les aphtes cédèrent à l'aide de gargarismes, et l'ulcère fut guéri par quelques frictions, ainsi que les faibles restes du tic.

Voilà les trois observations qu'on a toujours citées, quand on a assigné le virus syphilitique pour cause à la névralgie.

Dans les deux premières, la névralgie n'a pas même coexisté avec les symptômes vénériens; or, toute maladie qui survient après une infection vénérienne, les symptômes primitifs étant guéris, est-elle due à cette infection? Il faudrait que la question fût résolue affirmativement pour qu'on pût tirer quelque conclusion de ces observations. Quant à la guérison par le mercure, dans l'observation de *Masius*, plusieurs préparations ont échoué; celle qui occasionait la salivation a seule guéri; et faut-il croire que toute maladie qui cède au mercure est une maladie vénérienne? Les Anglais font un assez abondant usage du calomel; les affections qu'ils parviennent à vaincre doivent-elles être attribuées au virus vénérien? On a préconisé les frictions mercurielles contre la péritonite, contre le choléra-morbus, contre beaucoup d'autres affections; si la guérison a coïncidé avec leur emploi, a-t-on dû croire que ces affections étaient dues à l'influence syphilitique? Enfin nous terminerons en disant que les frictions mercurielles ont été employées avec succès par divers praticiens contre les névralgies de la face, sans qu'ils aient eu occasion de soupçonner que leurs malades fussent atteints de syphilis. *Weisse, Pearson, Hildenbrandt* et une quantité d'autres ont employé ce médicament. Nous allons faire connaître le but de ce dernier en administrant le mercure : *Scopus princeps quem in curâ cujusvis nevralgiæ attingere nobis prævisimus, est tumultuaria revulsio et metasyncrisis, ac totius ferè processûs vitalis immutatio et metallage, ope mercurii ad salivationem usque porrecti inducenda. Hancce virtutem metallacticam hydrargiri, quâ non solùm qualitas processûs plastici at stœchiometrica elementorum proportio pervertitur, sed etiam sentiendi facultas mirum in modum commutatur, ab experientiâ quidem evictam habemus, nullâ tamen hactenùs theoriâ illustratam.* On voit qu'*Hildenbrandt* a pu guérir

des névralgies de la face par le moyen du mercure, sans croire qu'elles fussent de nature syphilitique.

Pour ce qui regarde la seconde observation de *Vaton*, nous y voyons que le tic est apparu lorsque les symptômes vénériens étaient guéris, et guéris par le mercure. Pendant long-temps le tic fut seul; plus tard, à une rechute, des aphtes et un chancre, que nous concédons être vénérien, viennent le compliquer; l'opium et les bains, suivis d'une éruption vénérienne dont on ne nous dit pas les caractères, le font disparaître. Tout cela ne prouve pas que le tic soit dû au virus vénérien. Le tic a paru lors de l'absence de symptômes vénériens; plus tard, ces accidens sont venus le compliquer; il a cédé aux bains et à l'opium, tandis que l'ulcère restait stationnaire. Où voit-on que ces affections aient une marche semblable, qu'elles se lient l'une à l'autre par leur intensité, par l'époque de leur apparition? D'ailleurs, en accordant que la névralgie a existé en même temps que la syphilis, suffit-il que deux maladies existent ensemble pour qu'on les lie sur-le-champ par le rapport de cause à effet? Mais alors la névralgie aurait pour cause toutes les maladies, car elle a pu se rencontrer avec toutes; et si la syphilis peut être, en effet, une cause de névralgie, d'où vient qu'elle est malheureusement si commune et la névralgie heureusement si rare?

Nous venons de parcourir les différentes espèces de causes que les auteurs ont assignées aux névralgies de la face; nous venons de voir qu'il règne encore bien de l'obscurité sur ce sujet, et que sur bien des points les données sont bien peu satisfaisantes. D'où vient que sur une question dont on s'est cependant beaucoup occupé, on sache cependant encore si peu de choses positives? Cela vient, je crois, du manque de bonnes observations et du peu de peine qu'on s'est donné jusqu'ici de recueillir des histoires détaillées et faites avec soin. Oui, sans doute, si chaque écrivain avait noté exactement le début de l'affection, les circonstances et les maladies antécédentes, les symptômes jusque dans leur plus petit détail, l'état des fonctions du malade qu'ils observaient, en un mot tout ce qui constitue une bonne ob-

servation, il serait possible de présenter maintenant un tableau satisfaisant de la maladie qui nous occupe. En rapprochant ces observations, on aurait saisi les caractères communs, on aurait vu avec quelles affections la névralgie se rencontrait le plus souvent, quel trouble des fonctions l'accompagnait le plus fréquemment, quel tempérament, quel âge y étaient le plus sujets.

Mais au lieu de ces observations complètes, que trouve-t-on? Quelques mots qui n'indiquent souvent ni l'époque du début, ni les affections qui ont précédé, ni des détails précis qui nous fassent connaître si celui qui a vu ne s'est point trompé dans son diagnostic, ni même quelquefois l'âge et le sexe du malade. Il y a beaucoup d'observations formulées ainsi : Une personne était atteinte de tic douloureux, je lui donnai tel ou tel remède, et je l'ai guérie; cela est vrai à la lettre. Quel cas peut-on faire de pareils faits, de quelle utilité peuvent-ils être dans la science? Mais l'on s'étend beaucoup sur les explications des phénomènes, on recherche quelle est la nature intime de la douleur, on fait de longs systèmes sur l'action présumée des médicamens; car l'on veut expliquer avant de connaître, et l'on s'empresse de chercher une théorie à un fait de la vérité duquel on n'est point assuré. Les exemples, si j'en voulais citer, seraient nombreux; je ne sortirais pas, pour les trouver, du sujet que je viens de traiter. Tant qu'on travaillera, comme on l'a fait jusqu'à ce jour, dans les questions que je viens d'aborder, il est à craindre que cette réflexion d'*Hildenbrandt*, applicable à plus d'un point de la médecine, ne soit encore long-temps vraie : *In nevropathologiâ multa sunt probabilia, obscura longè plura; nil autem incertitudine certius.*

Auteurs qui ont écrit sur les névralgies de la face ou inséré quelques observations dans les journaux.

Nicolai Massæ Epistolar. medicinal. t. 2. Venetiis, 1558; epist. 19, p. 106.

Marc-Aurèle Severino. De recondità abscess. nat. Leyde, 1724, p. 236.

Schenck. Observat. medic. rarior. admirabil. monstruosar., t. unus. Francf., 1600; obs. 235, p. 193.

Fabrice de Hilden. Observat. medic. chirurg. centuriæ. Lugduni, 1641; cent. iv, observ. 6, p. 15.

Poterius. Insigni. curat. et observat. centuriæ tres. Bononia, 1642; cent. iii, cap. 8, p. 10.

Van-der-Linden. De hemicraniâ menstruâ, historia et consilium. Leyde, 1660.

Thomas Bartholin. Miscellanea curiosa, medica, physica acad. nat. curios., 1672; observ. 51.

Daniel Ludovicus. Même ouvrage, même année; obs. 252.

Hartmann Degner. Acta physico-medica acad. cæsar., vol. 1, p. 347, observ. 161; 1724.

Ballonius. Ballonii opera, t. 1, p. 62. Genève, 1757.

Fred. Hoffmann. Opera omnia. Genève, 1740; t. 4, p. 366.

Wepfer. Observ. medic. practic. de affect. capit. Scaphusii, 1727; observ. 48, p. 128.

Van-Swieten. Commentaria in Boerhaavii aphorismos. Paris, 1745; t. 2, p. 485.

André. Observations sur les maladies de l'urètre. Paris, 1756; p. 318.

Vieillard. Utrum in pertinacibus capitis facieique doloribus aliquid prodesse possit sectio ramorum quinti paris. Paris, 1768.

Tode. Societatis Hafniensis collectanea, vol. 1, 1774; observ. 33, p. 284.

J. Fothergill. Medical observations and inquiries, vol. v. London, 1776; p. 129.

Thouret. Histoire de la Société de médecine, T. 1, pour l'année 1776, p. 281.

Andry et Thouret. Observ. et recherches sur l'usage de l'aimant en médecine; Mémoires de la société royale de médecine, T. 3, p. 584, pour l'année 1779.

Thouret. Mémoire sur l'affection particulière de la face à laquelle on a donné le nom de *tic douloureux;* Mémoires de la société de médecine pour l'année 1782; p. 204.

Selle. Neue Beiträge zur natur-und arzneywissenschaft. Berlin, 1782, p. 27.

Roeber. Fascic. observat. med. pract. Argentorati, 1787.

Pujol. Essai sur la maladie de la face nommée le *tic douloureux*, etc. Paris, 1787.

Forstmann. Dissertatio inauguralis medica de dolore faciei Fothergilii. Duisbourg, 1790.

Zuccharini. Programma sistens casum atrocissimi capitis facieique doloris, etc. Heidelberg, 1793.

Salomon Simon. Dissertatio inauguralis medica de prosopalgiâ. Halæ, 1793.

Siebold. Doloris faciei, morbi rarioris atque atrocis observat. illustr. adumbratio, 1ª. diat., 1795; 2ª. diat., 1797.

Weisse. De dolore faciei, prosopalgiâ dicto, dissertatio. Ienæ, 1796; voyez aussi le Sylloge opusculorum de Brera, t. IV, p. 134.

Van Loenen. Dissertatio medico-practica de dolore faciei convulsivo. Groninguen, 1797.

Chaussier. Table synoptique de la névralgie, 1800.

Kunder. Beobachtungen über das Fothergill, gefichtsschmerz. Salzbourg, 1803.

Hamel. De la névralgie faciale, communément *tic douloureux de la face*. Paris, 1803.

Soulagne. Essai sur le tic en général, et en particulier sur le tic douloureux de la pommette. Montpellier, 1804.

S. Fothergill. A concise and systematik account of a painful affection of the nerves of the face, commonly called tic douloureux. London, 1805.

Langenbeck. Tractatus anatomicus de nervis cerebri in dolore faciei consideratis. Gottingue, 1805.

Leydig. Doloris faciei nervo infrà orbitali dissecto profligati, historia. Heidelberg, 1807.

Thilenius. Medic. und. chirurg. Bemerkungen, 1809; p. 283.

Darwin. Zoonomie ou lois de la vie organique, traduction de l'anglais. Gand, 1810; t. 3, p. 247.

Leuthner. De dolore faciei Fothergilii commentatio medico-chirurgica. Wirceburgi, 1810.

Hartmann. Dissertatio inauguralis medica sistens observ. quasd. de prosopalg. Tubingæ, 1811.

Coussays. De la névralgie, considérée en général. Paris, 1812.

Fricker. Dissertatio de secando trunco nervi duri in prosopalgiâ. Tubingæ, 1813.

Trail. Dissertatio de nevralgiâ, Edimburgh, 1815.

Méglin. Recherches et observations sur la névralgie faciale. Strasbourg, 1816.

Murray. An Essay on nevralgia, New-York, 1816.

Barbarin. Dissertation sur la névralgie faciale considérée d'une manière générale. Paris, 1817.

Anforni. De neuralgiâ faciei sive prosopalgiâ. Turin, 1817.

Grosskopf. Treatise on the tic douloureux or rheumatism of the nerves, etc. London, 1817.

Reverdit. Dissertation sur la névralgie faciale ou prosopalgie. Paris, 1817.

Roux. Essai médico-chirurgical sur la névro-prosopalgie ou le tic douloureux. Montpellier, 1817.

Woskresenski. Dissertatio anatomico-therapeutica de dolore faciei. Moscou, 1817.

Bellingeri. De nervis et neuralgiâ faciei. Augustæ Taurinorum, 1818.

Bayley. Observ. relative to the use of belladone in painful disorders of the face, etc. London, 1818.

Hutchinson. Cases of tic douloureux succesfully treated. London, 1820.

Kerrison. Tentamen medicum de neuralgiâ faciei spasmodicâ. Edimburgi, 1820.

Duignan. Tentamen medicum inaugurale de neuralgiâ, etc. Edimburgi, 1821.

Frank. Praxeos medicæ universæ præcepta. Lipsiæ, 1821; vol. 1, sect. secunda, p. 146.

Hildenbrandt. Scholæ clinicæ medicæ Ticinensis pars prima. Papiæ, 1826, p. 142.

Richet. Observations et réflexions relatives à l'efficacité du quinquina dans les névralgies intermittentes. Strasbourg, 1826.

Dreyfun. Des névralgies en général, et de leur traitement par le sous-carb. de fer. Strasbourg, 1826.

Régnier. Thèse sur la névralgie faciale, communément *tic douloureux*. Paris, 1829.

Jacob. Dissertation sur la névralgie considérée en général et dans ses différentes espèces. Paris, 1829.

Hildenbrandt. Scholæ clinicæ medicæ Ticinensis pars secunda. Papiæ, 1830; p. 14, *id.* 42, *id.* 138, *id.* 224.

Chastagnier. Dissertation sur la névralgie considérée en général. Paris, 1831.

Journaux français.

Journal de médecine, chirurgie, pharmacie, etc.

Pour l'année 1778. Bonnard, t. 1, p. 60. Longavan, p. 323. Laugier, p. 331. Desondes, p. 336. Menuret, p. 338. Dupouy, p. 339.

Recueil périodique de la Société de médecine de Paris, etc.

Vaton, t. 4, p. 178. Heurteloup, *id.* Dupont de Tartas, t. 44, p. 61. Fribault et Maréchal, t. *id.*, p. 368. Germain, t. 50, p. 180. Lemercier, t. 63, p. 165. Bohemoreau, t. *id.*, p. 295. Vaidy, t. 74, p. 253. Caron, t. 83, p. 26. Méglin, t. *id.*, p. 213.

Bibliothèque médicale, etc.

Duval, t. 33, p. 159. Duval, t. 35, p. 161. Duval, t. 36, p. 3. Méglin, t. 73, p. 63. Mége, t. 74, p. 202.

Nouvelle Bibliothèque médicale, 1825. Martinet, t. 8, p. 321.— 1826. Blaud, t. 2, p. 13. Duparcque, t. 3, p. 5. — 1827. Jolly, t. 4, p. 169. — 1828. Caucanas, t. 2, p. 65. — 1829. Passagay, t. 3, p. 242.

Journal universel des sciences médicales.

Boisseau, t. 7, p. 245. Duret, t. 9, p. 118. Bouillaud, t. 17, p. 345. Ravin, t. 18, p. 113. Lasserre, t. 21, p. 245. Desruelles, t. 22, p. 67. Vanderkeeze, t. 25, p. 64. Ravin, t. 32, p. 280. Duret, t. 32, p. 371. Pichonnière, t. 55, p. 229.

Annales de la médecine physiologique.

Perroud, t. 9, p. 134.

Journal de physiologie de M. Magendie.

Piédagnel, t. 2, p. 124. Dupré, t. 2, p. 210. Ribes, t. 2, p. 219. Montault, t 9, p. 113.

Archives générales de médecine.

Crawford et Thomson, t. 1, p. 274. Jeffreys, t. 2, p. 293. Billard, t. 6, p. 347. Kirckhoff, t. 14, p. 373. Leclerc, t. 17, p. 113. Audibert, t. 17, p. 602. Cerioli, t. 20, p. 440.

Revue médicale.

Martinet, t. 1, p. 86. Hutchinson, t. 4 de 1824, p. 442. Vandeburg, t. 1 de 1825, p. 465. Bellingeri, t. 2 de 1827, p. 470. Dupuy, t. 1 de 1829, p. 443. Malagodi, t. 1 de 1830. Claret, *id.*

Journal du Dictionnaire des sciences médicales.

Vaidy, t. 8, p. 180. Fallot, t. 10, p. 282. Guérin de Mamers, t. 26, p. 11. Bertholini, t. 26, p. 39.

Annales de clinique de la Société de médecine de Montpellier.

Bonnet, cah. d'août et septemb. 1813, deuxième série. Richelmi, t. 7, p. 75.

Éphémérides médicales de Montpellier..... Porchet et Lalaurie, ann. 1826. Kuhnholtz, ann. 1828.

Bibliothèque germanique, t. 5, p. 34-46. *Annales de littér. méd. étrang.* Kopp, t. 17, p. 165.

Journaux allemands.

Journal der practischen arzneykunde und wundarzneykunst herausgeben von C. W. Hufeland.

Rademacher, zweyter Band., p. 614. Lentin, 9ter. Band., erstas stück, p. 44. Wedekind, 10 B., 3 st. Quensel, 13 B., 4 st., p. 104. Sauter, 14 B., 2 st., p. 106. Grapengiesser, 17 B., 3 st., p. 37-40. Kopp, 20 B., 4 st., p. 65. Masius, 25 B., 1 st., p. 9. Breiting, 25 B., 4 st., p. 149. Weinhold, 35 B., 4 st., p. 111. Herber, 36 B., 6 st., p. 82. Schaeffer, 37 B., 1 st., p. 42. Rademacher, 37 B., 2 st., p. 64. Masius, 37 B., 3 st., p. 109. Steinbuch, 42 B., 4 st., p. 77. Steinrück, 43 B., 5 st., p. 85. Schaeffer, 43 B., 5 st., p. 116. Loebel, 44 B., 1 st., p. 17. Henning, 46 B. Schaeffer, 52 B., 3 st. Meyer, 57 B., 1 st. Elsassner, 59 B., 2 st., p. 38. Berndt, 61 B., supplem. st., p. 153. Herausgeber, 68 B., supplem. st., p. 240.

Bibliothek der practischen Heilkunde von Hufeland.

Hufeland, 6 B, p. 30. Hufeland, 13 B, p. 180.

Saltzbourg. med. chirurg. Zeitung.

Siebold, 1 B, p. 410. Hartenkeil IV, B, p. 259.

Museum der Heilkunde.

Æpli, 1 B, p. 300. Rahn, Sauter, 1 B.

Blumenbach's medic. Bibliothek.

Lentin, 2 B, 1 st., p. 146. Volger, 2 B, 3 st., p. 507 Böhmer, 3 B., st. 1, p. 315

Journaux Anglais.

The Edimburgh medical and surgical journal.

Kitson, t. 2, p. 319. Pearson, t. 3. Corkindale, t. 4, p. 306. Kechnie, t. 7, p. 300. Robinson, t. 17, p. 229. Lizars, t. 17, p. 529. Hill, t. 18, p. 241. Hutchinson, t. 18, p. 322. Adam, t. 18, p. 410. Wilson, t. 19, p. 208. Taylor, t. 13, p. 399. Evans, t. 21, p. 278. Borthwick, id., p. 285. Belcher, t. 25, p. 37.

The London medical and surgical journal.

Sam. Fothergill, t. 13, p. 367. Sam. Fothergill, t. 17, p 387. S. Fothergill, t. 17, p. 579. Ring, t. 18, p. 135. Colville, t. 31. Jackson, t. 31, p. 179. Parry, t. 37, p. 136. Magri, t. 43, p. 374. Richmond, t. 46, p. 270. Hutchinson, t. id., p. 284. Hutchinson, t. id., p. 457. Hutchinson, t. 49, p. 109. Hutchinson, t. 49, p. 281. Hutchinson, t. 49, p. 471. Beale, t. 50, p. 201. Snow, t. 51, p. 271. Ranking, t. 53, p. 124. Henry, t. 53, p. 474. Blackett, t. 54, p. 288. Blackett, t. 55, p. 122. Broughton, t. 55, p. 373. Hutchinson, t. 56, p. 545. Bardley, t. 63, p. 61. Bardley, t. 63, p. 131. Barry, t. 60, p. 454.

The London medical repository.

Kerrison, t. 9, p. 207. Carter, t. 15, p. 371. Risk, t. 15. Thompson, t. 18, p. 35. Holbrook, t. 18, p. 478. Campagnano, t. 31, p. 258. Myer, t. 34, p. 493.

The Lancet.

Astley Cooper, t. IV, p. 101. Abernethy, t. 5, p. 34 Astley Cooper, t. 8, p. 252. Ramadge, t. 2, de l'ann. 1828-29, p. 46. Evans, id., p. 320. Locke, t. *id.*, p. 367. Shirley Palmer, t. 1, de 1829-30, p. 754.

Medico-chirurgical transactions.

Marcet, t. 7, p. 570.

Journaux italiens.

Memoria de mathematica et di phisica, etc.

Marino, t. 9.

Brera. Giornale di medecina practica.

T. 1, p. 128; t. 2, p. 278; id, p. 426; t. 3, p. 116; id., p. 174; id., p. 287;

t. 4, p. 120; id., p. 482; t. 5, p. 115; t. 6, p. 281; t. 7, p. 162; id., p. 333; id., p. 541; t. 8, p. 162; t. 10, p. 143; id., p. 156; t. 12, p. 220.

Brera. Nuovi commentari, t. 5, p. 233.

Annali di medicina straniera d'Omodei.

T. 1, p. 78; t. 3, p. 47; t. 4, p. 241; id., p. 251; t. 6, p. 59; id., p. 67.

Annali universali di medicina.

T. 2, p. 85; t. 39. Bergamaschi, t. id. Dürsterberg. Warren, t. 49, p. 590. Campagnano, t. 57, p. 158.

Giornale analitico di medicina, etc.

Mascheroni, t. 9, p. 377.

FIN.

APHORISMI.

I.

Non fingendum aut excogitandum, sed inveniendum quid natura faciat aut ferat. (Bacon.)

II.

Servandum solum quod observatum est, vel ex observatione adeò evidenter sequitur ut à nemine gnaro et benè cordato diù possit non sequi. (Boerhaave.)

III.

Major adhibita fides inutilibus proprii ingenii commentationibus, quàm naturæ monitis, et observationibus, inter causas, quæ innumeros æquè, ac perniciosos errores produxerunt, non infirmum obtinet locum. (Baglivi.)

IV.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos, et in ipsis temporibus magnæ mutationes, tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. (*Aphor.* Hippocratis, *ed.* Pariset.)

V.

Ubi igitur peracutus est morbus, statim extremos habet labores, et extremè tenuissimo victu uti necesse est. (Id., *ib.*)